|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**認定特定行為業務従事者認定証 原本証明申請書**

１　登録年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

２　認定証登録番号　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　号

３　証明を必要とする理由

　　　　　　　申　　請　　日　　　　　　　　年　　　月　　　日

 　　 　　フ リ ガ ナ

　　　　　　　氏　　 　　 名 　　　　　　（ 男 ・ 女 ）

生　年　月　日　　　　　　　　年　　　月　　　日生

　　　　　　　住　　　　　所

電　話　番　号　　　　　（　　　　）

※平日昼間に連絡がとれる番号を記載のこと

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　兵庫県知事　様

**添付書類等**

**□　認定特定行為業務従事者認定証の写し（２通）**

**□　切手を貼付し、申請者の住所・氏名を記載した返信用封筒**