（認定様式第６号）

**認定特定行為業務従事者認定証 再交付申請書**

１　登録年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

２　認定証登録番号　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　号

３　再交付申請の理由

　上記により、認定特定行為業務従事者認定証の再交付を申請します。

　　　　　　　申　　請　　日　　　　　　　　年　　　月　　　日

 　　 　　フ リ ガ ナ

　　　　　　　氏　　 　　 名 　　　　　（ 男 ・ 女 ）

生　年　月　日　　　　　　　　年　　　月　　　日生

電　話　番　号　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　茨城県知事　殿

備　 考１　「認定証登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。

　 　 　２　住民票の写し(コピー不可)を添付してください。

　　 　 ３　汚損または変更の場合は、認定特定行為業務従事者認定証（原本）を添付してください。

 ４　返信用封筒（申請者の住所氏名及び郵便番号を明記し、角2サイズの封筒（A4の認定証が

入るサイズ）180円分の切手を貼付のこと。）を同封してください。