

卒業届

京都府知事 様

届出日 年 月 日

郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

理学療法士

次のとおり 作業療法士 の養成施設等を卒業したので届けます。

言語聴覚士

(※該当する資格の□に「✓」を記入してください。)

卒業年月日	年 月 日
卒業した養成施設等名	

(注) 養成施設等発行の卒業証明書を添付してください。