

免許取得届

京都府知事

様

届出日年.....月.....日

郵便番号-

住 所

氏 名

電話番号-.....-

次のとおり免許を取得したので届けます。

免許の種類	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (※該当する資格の□に「✓」を記入してください。)
免許の登録年月日年.....月.....日
免許の登録番号	第.....号

(注) 理学療法士等の免許証又は登録済証明書のコピーを添付してください。