年　　月　　日

**認定特定行為業務従事者認定証 原本証明申請書**

　　山口県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな)氏　　　　名 |  　　　　　 印  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　　　所 | 〒　　　－  |
| 電話番号 |  |
| 登録年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 認定証登録番号 | 第　　　　　　　　　　　　号　　　 　 |
| 原本証明申請の理　　　　　由 |  |

 備考１ 原本証明をする「認定特定行為業務従事者認定証」の写しを添付してください。

２ １２０円切手を貼った返信用封筒（角形２号封筒 縦３３cm×横２４cm程度の

Ａ４版の大きさの入るもので、返送先の郵便番号、住所、氏名を記入したもの）

を同封してください。

３ 用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４としてください。