（様式４）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**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　　　　　　　　 　平成・令和　 　年　 月 　 日

２　認定証登録番号　　　　　　　　　 第　号

３　再交付申請の理由　　　　　・　紛失

　　（該当に〇）

* 汚損
* その他

（事由：　　　　　　　　　　　　　　　　）

　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　　　　 令和　　年月　　日

 　　 　 ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ

　　　　　　　氏 　名

生年月日　　　　　　 　　年  月  日生

　　　　　　　電話番号　　　　（）

登録住所 〒

　　　　　　 従事する事業所等名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　広島県知事　様