

様式第三号(第四条関係)

ホチキス位置

消除年月日	
-------	--

臨床工学技士名簿登録消除申請書

登 録 番 号	第							号	登 録 年 月 日	昭 和 平 成 令			年			月			日
---------	---	--	--	--	--	--	--	---	-----------	-----------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

ふ り が な	(氏)	(名)
登 録 者 の 氏 名		

[illegible]

消 除 理 由 の 生 じ た 年 月 日	昭 和 平 成 令 和			年		月		日
--------------------------	-------------------	--	--	---	--	---	--	---

消 除 理 由	死 亡 ・ 失 踪 ・ その他
---------	-----------------

上記により臨床工学技士名簿の登録を削除されたく免許証及び関係書類を添えて申請します。

年 月 日

住所	〒 都 道 府 県		
氏 名		続柄	
電 話	()		

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印