

様式第三号(第四条関係)

※ 消除年月日	
---------	--

救急救命士名簿登録消除申請書

登録番号	第							号	登録年月日	平成			年			月			日
------	---	--	--	--	--	--	--	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

※コード番号			
本籍 (国籍)	都道府県		

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		

生年月日	昭和							年				月			日
	平成														
	西暦														

消除理由の 生じた年月日	平成			年			月			日
-----------------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

※コード番号		
消除理由	死亡・失踪・その他()	

上記により、救急救命士名簿の登録を消除されたく免許証(免許証明書)及び関係書類を添えて申請します。

申請年月日				年			月			日
-------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

住所	〒 ー 都道府県		
氏名			続柄
電話番号	()		

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

※ 受付印

備考	<p>1 ※印欄は記入しないこと。</p> <p>2 該当する不動文字を○で囲むこと。</p> <p>3 黒ボールペンを用い、かい書で丁寧に記入すること。</p> <p>4 用紙の大きさは、A4とすること。</p>
----	---