

様式第二号(第三条、第五条関係)

※ 登 録 番 号		収 入 印 紙 欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
※ 訂正・書換え 交 付 年 月 日		

救急救命士名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付申請書

登 録 番 号	第						号	登 録 年 月 日	平成 令和			年			月			日
---------	---	--	--	--	--	--	---	-----------	----------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

変更を生じた事項

	変更前				変更後(第1回)				変更後(第2回)									
本 籍 地 コー ド																		
本 籍 (国籍等)	都 道 府 県				都 道 府 県				都 道 府 県									
ふ り が な	(氏)		(名)		(氏)		(名)		(氏)		(名)							
氏 名																		
旧姓併記の希望 申請手続2(3)参照	(旧姓)				(旧姓)				(旧姓)									
					有 ・ 無				有 ・ 無									
通 称 名 申請手続2(5)参照																		
生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和 西 暦				年		昭 和 平 成 令 和 西 暦					年		日				
性 別	男 ・ 女				男 ・ 女													
変 更 の 理 由																		

上記により、救急救命士名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付を申請します。

申 請 年 月 日				年			月			日
-----------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

電 話 番 号	()																		
住 所	〒 ー 都 道 府 県																		
氏 名							生年月日	昭 和 平 成 令 和 西 暦					年			月			日

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

備考	1 ※印欄は記入しないこと。 2 該当する不動文字を○で囲むこと。 3 黒ボールペンを用い、かい書で丁寧に記入すること。 4 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙を貼ること。 5 申請する場合には、所定の手数料を納付すること。 6 用紙の大きさは、A4とすること。
----	--

※ 受 付 印

※ 申請手数料の振替払込受付証明書(お客さま用)は裏面中央部に貼ること。
