

※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 明治 大正 昭和 平成 年 月 日

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。

平成 年 月 日

住所 都道府県 市郡 区 町村 番 番地号

氏名

厚生労働大臣  
指定登録機関代表者 殿

- 備考
- ※印欄には、記入しないこと。
  - 該当する不動文字を○で囲むこと。
  - 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
  - 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。