

※登録番号	
※再交付 年 月 日	

収入印紙欄 (消印しないこと。)

救急救命士免許証 (免許証明書) 再交付申請書

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		
※		

性別	男
	女

生年月日	明治					年				月			日
	大正												
	昭和												
	平成												

免許取得 資格	平成			年		月	施行第		回救急救命士国家 試験合格
------------	----	--	--	---	--	---	-----	--	------------------

上記の救急救命士免許証 (免許証明書) を (破った・汚した・失った) ので、関係書類を添えて免許証 (免許証明書) の再交付を申請します。

平成 年 月 日

電話	()
----	-----

住所	都道府県	市郡区	町村	番	地号
----	------	-----	----	---	----

氏名			印	
----	--	--	---	--

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。
 - 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
 - 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
 - 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。