様式第三号（第四条関係）

柔道整復師名簿登録消除申請書

記入不要	消除年月日	

登録番号	第　　号	登録年月日	昭和 平成 令和	年　月　日

登録都道府県名	都道 府県	財団

※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	大正 昭和 平成 令和 西暦	年　月　日

消除理由の生じた年月日	年　月　日

※コード番号	
消除理由	死亡・失踪・その他

上記により、柔道整復師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。

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

電話番号	（　　）
住所	〒　都道府県　市区郡
氏名	

受付印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

※印の欄には記載しないこと