様式第三号（第四条関係）

記入不要	消除年月日	

	師名簿登録消除申請書

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	登録 都道府県コード	

コード	
本籍 （国籍）	都道 府県

フリガナ			性別	男
氏名	（氏）	（名）		女

生年月日	大正 昭和 平成 令和 西暦	年	月	日

削除した理由の生じた年月日	平成 令和	年	月	日

コード	
消除理由	死亡・失踪・その他

上記により　　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	（　　）
住所	〒　　— 都道府県　　市郡
氏名	

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　　殿