様式第三号から様式第五号までを次のように改める。

様式第三号（第四条関係）

※ 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 令和			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	昭和 平成 令和 西暦					年			月			日

消除理由の生じた年月日	平成 令和			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。

申請年月日				年			月			日

住所	〒　－ 都道 府県		
氏名		続柄	
電話番号	（　　）		

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

※ 受付印

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　用紙の大きさは、A4とすること。