様式第四号（第六条関係）

※ 登録番号	
※ 再交付年月日	

救急救命士免許証再交付申請書

登録番号	第　　号	登録年月日	平成 令和　　年　　月　　日

本籍地コード	
本籍 （国籍）	都道 府県

ふりがな	（氏）	（名）
氏名		
旧姓 申請の手続2(3)参照	（旧姓）	
通称名 申請の手続2(5)参照		

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦　　年　　月　　日

免許取得資格	平成 令和　　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を（**破った・汚した・失った**）ので
関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

申請年月日	年　　月　　日

電話番号	（　　）
住所	〒　－ 都道 府県
氏名	

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　申請する場合には、所定の手数料を納付すること。
　　5　用紙の大きさは、A4とすること。