様式第三号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　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 西暦　　年　　月　　日

消除理由の生じた年月日	平成　　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		印		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、日本工業規格A列4番とすること。