様式第二号（第三条、第五条関係）

※ 登録番号	
※ 訂正・書換え 交付年月日	

収入印紙欄
（収入印紙は消印しないで下さい）

救急救命士名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付申請書

登録番号	第　　号	登録年月日	平成 令和　　年　　月　　日

変更を生じた事項

	変更前	変更後（第1回）	変更後（第2回）
本籍地コード			
本籍 （国籍）	都道 府県	都道 府県	都道 府県
ふりがな	（氏）　（名）	（氏）　（名）	（氏）　（名）
氏名			
旧姓併記の希望 申請手続2(3)参照	（旧姓） ／	（旧姓） 有・無	（旧姓） 有・無
通称名 申請手続2(5)参照			
生年月日	昭和 平成 令和 西暦　　年　　月　　日	昭和 平成 令和 西暦　　年　　月　　日	
性別	男・女	男・女	
変更の理由			

上記により、救急救命士名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付を申請します。

申請年月日	年　　月　　日

電話番号	（　　）		
住所	〒　－ 都道 府県		
氏名		生年月日	昭和 平成 令和 西暦　　年　　月　　日

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

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　この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙を貼ること。
5　申請する場合には、所定の手数料を納付すること。
6　用紙の大きさは、A4とすること。

＊　申請手数料の振替払込受付証明書（お客さま用）は裏面中央部に貼ること。

※　受付印