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)		(旧姓)	
			有・無		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。

※　受付印

※　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。