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。