様式第一号（第一条の三関係）

※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収入印紙欄
（収入印紙は消印しないで下さい）

救急救命士免許申請書

平成 令和 年 月施行	第 回	救急救命士国家試験合格	受験地	都道府県	受験番号						

1～4の有無について**必ず**該当するどちらかを○で囲むこと。

1 罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）

有・無

2 救急救命士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。（有の場合、違反の事実及び年月日）

有・無

3 旧姓併記の希望の有無。

有・無

4 過去に救急救命士免許を有していたことの有無。（有の場合、登録番号）

有・無

上記により、救急救命士免許を申請します。

申請年月日				年			月			日

本籍地コード		
本籍（国籍）	都道府県	

電話番号	（ ）
住所	〒 － 都道府県

ふりがな	（氏）	（名）
氏名		
申請手続1(2)②参照	（旧姓）	
通称名 申請手続2(5)参照		

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦					年			月			日

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