

〔別記様式（1）〕

## 麻酔科標榜許可書再交付申請書

- 1 本 籍 \_\_\_\_\_
- 2 住 所 \_\_\_\_\_ 印
- (勤務先) 施設名 \_\_\_\_\_
- 所在地 \_\_\_\_\_ 印
- 3 氏 名 ふりがな \_\_\_\_\_ 生年月日 明大昭平 年 月 日
- 4 許可年月日 明大昭平 年 月 日
- 登録番号 麻第 \_\_\_\_\_ 号
- 5 医籍登録番号 第 \_\_\_\_\_ 号

麻酔科標榜許可書を亡失したので再交付を受けたく関係書類を添えて申請します。

\_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

厚生労働大臣 殿

- 
- (注) 1. 関係書類として「亡失時のくわしい事情を記した書類」を添付してください。(特に様式はありません)
2. 許可年月日、登録番号が不明の場合、「亡失時のくわしい事情を記した書類」に下記事項を必ず記入するようにしてください。
- ア) 標榜が許可されたのはいつ頃か
- イ) 基準1 (適当な指導者のもと2年以上の修練)、基準2 (300例以上かつ2年以上の経験)、基準3 (海外での修練)のうち、どの基準により合格したか
- ウ) 出身大学及び卒業年次
3. 再発行された許可書を返送するための封筒を同封してください。
- ※ 角2封筒に送付先(自宅又は勤務先、及び氏名)を記入し、205円分の切手を貼付したもの。なお、普通郵便以外(書留、配達記録等)による返送を希望する場合は、所要の額を加算してください。
4. 申請書類提出先、照会先  
〒100-8916 千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省 医政局 総務課  
03-5253-1111 (内2520)
5. 電子申請の場合、個人印は不要