|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記入不要 | 消除年月日 |  |

言語聴覚士名簿登録消除申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録  番 号 | 第 |  |  |  |  |  |  | 号 | 登録  年月日 | 平成  令和 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| コード番号 |  |  |  |  |
| 本籍  （国　 　籍） | 都 道  府 県 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | （氏） | （名） |
| 氏名 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生年月日 | 昭和  平成  令和  西暦 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 消除理由の 生じた年月日 | 平成  令和 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ コード番号 |  |  |  |
| 消除理由 | 死亡・失踪・その他 | | |

　上記により言語聴覚士名簿の登録を消除されたく免許証（免許証明書）及び関係書類を添えて申請します。

　　　　　　　　　 年　 　月 　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 電話 | （　　　 　　　） | | |  | | | | |
| 住所 | 都道  府県 | 市  郡 | 区 | 町  村 | | 番 | | 番地  　号 |
| 氏名 |  | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 厚生労働大臣 | 殿 |
| 指定登録機関代表者 |

※印の欄は記載しないこと。