

記入不要	消除年月日	記入しない
------	-------	-------

**医** 籍(名簿)登録抹消(消除)申請書  
(職 種)

登録番号	第	1	2	3	4	X	X	号	登録年月日	明大昭平令	治正和成和	2	4	年	4	月	1	日
------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	-------	-------	---	---	---	---	---	---	---

本籍 (国籍)	東京 <b>都</b> 道 府 県
------------	----------------------

ふりがな	(氏) こうせい	(名) たろう
登録者の氏名	<b>厚生</b>	<b>太郎</b>

登録者の 生年月日	<b>大</b> 昭平令西	<b>正</b> 和成和曆	1	2	年	1	月	1	日
--------------	---------------	---------------	---	---	---	---	---	---	---

抹消(消除)理由の 生じた年月日	<b>昭</b> 平令	<b>和</b> 成和	2	5	年	9	月	1	日
---------------------	-------------	-------------	---	---	---	---	---	---	---

抹消(消除)理由	<b>死亡</b> ・ 失踪 ・ その他
----------	----------------------

上記により **医** 籍(名簿)の登録を抹消(消除)されたく  
(職 種)  
免許証及び関係書類を添えて申請します。

令和    年    月    日

住 所	〒 100-8916 <b>東京</b> <b>都</b> 道 府 県 <b>千代田区霞が関1-2-2</b>				
氏 名	<b>厚生次郎</b>	印	<b>印</b>	続柄	<b>長男</b>
電 話	03 ( 5253 ) 1111				

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	