診療エックス線技師籍抹消（消除）申請書

　　　　　　　　　本　籍（国籍）

　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

１　免許証登録番号　　　第　　　　　　　号

　　上記の者は、令和　　年　　月　　日死亡（失そう）したので診療エックス線技師籍の登録を抹消（消除）されたく、免許証を添えて申請します。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　続　柄

　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　氏　名

大　阪　府　知　事　　様

注：（１）添付書類

　　　死亡診断書、死体検案書、失踪宣告書、戸籍謄（抄）本のいずれか１部

　　　免許証