様式第八号

|  |
| --- |
| 診療エツクス線技師死亡(失そう)届  本籍  住所  氏名  生年月日  一　登録年月日および番号  二　死亡(失そう)の年月日  三　死亡の場所  　右のように死亡(失そう)したから、免許証を添えてお届けします。  　　　　年　月　日  届出義務者の住所  本人との続柄　　氏名  　福井県知事　　様 |