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 |