様式第一号

※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収入印紙欄		

歯科技工士免許申請書

昭和 平成　　年　　月施行	歯科技工士国家試験試験合格	受験地		受験番号				

歯科医療又は歯科技工の業務に関し犯罪又は不正の行為を行つたことの有無。（有の場合、違反の事実及び年月日）

有・無＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記により歯科技工士免許を申請します。

平成　　年　　月　　日

※ コード番号			
本籍 （国籍）	都道 府県		

※ コード番号					電話	（　　）	
住所	都道 府県	市 郡	区	町 村	番	番地 号	

ふりがな	（氏）	（名）	印	性別	男
氏名					女
※					

生年月日	明治 大正 昭和 平成					年			月			日

厚生労働大臣

指定登録機関代表者　　殿

（注意）１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とすること。

２　※印の欄には、記入しないこと。

３　該当する不動文字を○で囲むこと。

４　黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。

５　収入印紙には、消印をしないこと。

６　この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書をはること。（領収証書は、裏面にはること。）

７　指定登録機関に申請する場合には、所定の手続きにより手数料を納付すること。

８　氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。