様式第一号（第一条の三関係）

記入不要	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄
（収入印紙は消印しないでください）

おチキス位置

歯科技工士免許申請書

受験地コード		

平成 令和	年	月施行	歯科技工士国家試験合格	受験地		受験番号	

次の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1　歯科医療又は歯科技工士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。
（有の場合、違反の事実及び年月日）
有・無 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　出願後の本籍又は氏名の変更の有無。（有の場合、出願時の本籍又は氏名）
有・無 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3　旧姓併記の希望の有無。
有・無

4　過去に歯科技工士免許を有していたことの有無。（有の場合、登録番号）
有・無 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記により歯科技工士免許を申請します。

年　　月　　日

技

本籍地コード		
本籍（国籍）	都道府県	

電話番号	（　　）
住所	〒　　都道府県

ふりがな	（氏）	（名）
氏名		
	（旧姓）	
通称名		

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦	年	月	日

受付印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿