

第二号の三書式(第十条の三関係)

|        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ※登録番号  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border-right: 1px dashed black; padding-right: 10px;">収 入</div> <div style="border-right: 1px dashed black; padding-right: 10px;">印 紙</div> <div style="padding-left: 10px;">欄</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">(消印しないこと。)</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※登録年月日 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

再教育研修修了登録証書換交付申請書

|                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                   |                      |  |   |  |   |  |   |
|-----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|-------------------|----------------------|--|---|--|---|--|---|
| 歯 科 医 籍 登 録 番 号 | 第 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 号 | 歯 科 医 籍 登 録 年 月 日 | 大正<br>昭和<br>平成<br>令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | 再教育研修修了登録年<br>月 日 | 平成<br>令和             |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

変更を生じた事項

|              | 変 更 前                             | 変 更 後 ( 第 1 回 )                   | 変 更 後 ( 第 2 回 ) |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| 本 籍<br>(国籍等) | 都 道<br>府 県                        | 都 道<br>府 県                        | 都 道<br>府 県      |
| ふ り が な      | (氏) (名)                           | (氏) (名)                           | (氏) (名)         |
| 氏 名          |                                   |                                   |                 |
| 通 称 名        |                                   |                                   |                 |
| 性 別          | 男 ・ 女                             | 男 ・ 女                             | 男 ・ 女           |
| 生 年 月 日      | 大 正<br>昭 和<br>平 成<br>令 和<br>年 月 日 | 大 正<br>昭 和<br>平 成<br>令 和<br>年 月 日 |                 |

上記により、再教育研修修了登録証の書換交付を申請します。  
 令和    年    月    日

|      |            |                  |                               |
|------|------------|------------------|-------------------------------|
| 郵便番号 | —          | 電話番号             | (    )                        |
| 住 所  | 都 道<br>府 県 |                  |                               |
| 氏 名  |            | 生<br>年<br>月<br>日 | 大正<br>昭和<br>平成<br>令和<br>年 月 日 |

厚 生 労 働 大 臣 殿

- (注意) 1 ※印欄には、記入しないこと。  
2 該当する不動文字を○で囲むこと。  
3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。  
4 用紙の大きさは、A4とすること。