様式第一号の二(第三条、第四条関係)

記入不要		
	登録番号	
	訂正書換え交付年月日	

収入印紙欄
(収入印紙は消印しないでください)

ホチキス位置

歯科技工士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

登録番号	第　　号	登録年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日

登録都道府県名	都道府県	※コード番号

技

変更を生じた事項

	変更前		変更後(第1回)		変更後(第2回)	
※コード番号						
本籍(国籍)	都道府県		都道府県		都道府県	
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏名						
	(旧姓)		(旧姓)		(旧姓)	
旧姓併記の有無			有・無		有・無	
通称名						
生年月日	昭和 平成 令和 西暦　　年　　月　　日		昭和 平成 令和 西暦　　年　　月　　日			

変更の理由		※	※

上記により歯科技工士名簿訂正・免許証書換え交付を申請します。

年　　月　　日

電話番号	(　　)
住所	〒　　都道府県
氏名	

受付印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

※印の欄は記載しないこと。