



記入 不要	登 録 番 号	
	再交付年月日	

歯科技工士免許証再交付申請書

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



※コード番号			
本 籍 (国 籍)		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	※							
---------	--------------------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

免 許 取 得 格 免 資	昭 和 平 成 令 和						年			月	施 行	歯 科 技 工 士 試 験 合 格	受 験 地	
------------------	-------------------	--	--	--	--	--	---	--	--	---	-----	-------------------	-------	--

上記の歯科技工士免許証を(破った・汚した・失った)ので関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

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。