

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



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 (国籍等)	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。