

赤チキス位置

様式第二号（第四条の二関係）

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 (国籍等)		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 西暦							年		月		日	※						
------	----------------	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	---	---	--	--	--	--	--	--

免許取得 資格	昭和 平成 令和		年		月	施行	第		回	都道 府県	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。

令和 年 月 日

電話番号	()
住所	〒 都道 府県
氏名	

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

受付印

※印の欄は記載しないこと。