

収入印紙
(消印しないこと。)

歯科衛生士国家試験受験願書

ふりがな					性別	男	受験番号	※
氏名	(旧姓)					女		
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日	本籍 (国籍等)	(都道府県)		受験希望地
現住所	都道府県				市郡区			
	(郵便番号				-	) 電話番号 (		
養成施設名								
最終学歴	年卒業（見込）							
受験資格 (該当項目に ○印をつける こと。)	資格該当項目				添付書類			
	法第12条	第1号該当			・卒業証明書			
		第2号該当						
		第3号該当			・厚生労働大臣の認可を受けたことを証する書類			
連絡先	電話番号 () (内線)							

上記により、歯科衛生士国家試験を受験したいので申し込みます。

令和 年 月 日

厚生労働大臣
指定試験機関代表者 殿

氏名

- 備考
- ※印欄には、記入しないこと。
 - 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 黒ボールペンを用い、かい書ではっきりと記入すること。
 - 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
 - 卒業証明書については、学校・養成所の長の発行に係るものであること。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。