

※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収入印紙欄 (消印しないこと。)	
---------------------	--

歯科衛生士免許申請書

平成 年 月施行第		歯科衛生士 国家試験 試験合格	回数	受験地	受験地コード	
					受験番号	

- 1 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日) 有・無_____
- 2 歯科衛生士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行つたことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日) 有・無_____
- 3 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名) 有・無_____

上記により、歯科衛生士免許を申請します。

平成 年 月 日

※コード番号			
本籍 (国籍)		都道府県	

電話	()
住所	都道府県 市区町村 番地号

ふりがな	(氏)	(名)	印	性別 男 女
氏名				
※				

生年月日	明治 大正 昭和 平成				年			月			日
------	----------------------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣

指定登録機関代表者

殿

- 備考
1. ※印の欄には、記入しないこと。
 2. 該当する不動文字を○で囲むこと。
 3. 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 4. この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書をはること。(領収証書は、裏面にはること。)
 5. 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続きにより手数料を納付すること。
 6. 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
 7. 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。