

## 歯科衛生士国家試験受験願書

収入印紙  
(消印しないこと。)

ふりがな 氏名			性別	男	受験 番号	※
				女		
生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 平成	本籍 (国籍)	(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		・厚生労働大臣の許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。  
平成 年 月 日  
厚生労働大臣 殿  
指定試験機関代表者

氏 名 印

- 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
  - 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。
  - 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。
  - 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。