

※  
臨床研修修了  
登録年月日

収 入 印 紙 欄  
(収入印紙は消印しないで下さい)

## 歯科医師 臨床研修修了登録証交付申請書

|                                      |   |  |  |  |  |  |  |   |   |        |  |  |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|---|---|--------|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| 歯<br>科<br>医<br>籍<br>登<br>録<br>番<br>号 | 第 |  |  |  |  |  |  | 号 | 歯<br>科<br>医<br>籍<br>登<br>録<br>年<br>月<br>日 | 平<br>成 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|---|---|--------|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|

### 1. 修了した臨床研修に係る研修プログラムの番号及び名称

|         |            |
|---------|------------|
| プログラム番号 | 研修プログラムの名称 |
|         |            |

### 2. 研修開始年月日及び研修修了年月日

|        |  |   |  |   |       |   |        |  |   |  |   |  |   |
|--------|--|---|--|---|-------|---|--------|--|---|--|---|--|---|
| 開始年月日  |  |   |  |   | 修了年月日 |   |        |  |   |  |   |  |   |
| 平<br>成 |  | 年 |  | 月 |       | 日 | 平<br>成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

### 3. 臨床研修修了証を交付された臨床研修施設等の番号及び名称

|        |            |
|--------|------------|
| 研修施設番号 | 臨床研修施設等の名称 |
|        |            |

上記により、臨床研修修了登録証の交付を申請します。

平成 年 月 日

|                 |            |
|-----------------|------------|
| 本<br>籍<br>(国 籍) | 都 道<br>府 県 |
|-----------------|------------|

|       |            |     |           |
|-------|------------|-----|-----------|
| 郵便番号  | 連絡先電話番号    | ( ) | 連絡先E-mail |
| 連絡先住所 | 都 道<br>府 県 |     |           |

|       |     |     |   |
|-------|-----|-----|---|
| ふりがな  | (氏) | (名) | 印 |
| 氏 名   |     |     |   |
| 通 称 名 |     |     |   |

|     |   |
|-----|---|
| 性 別 | 男 |
|     | 女 |

|         |            |  |  |   |  |   |  |   |
|---------|------------|--|--|---|--|---|--|---|
| 生 年 月 日 | 昭 和<br>平 成 |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|---------|------------|--|--|---|--|---|--|---|

厚生労働大臣

殿

|            |            |
|------------|------------|
| ※厚生労働省の受付印 | ※地方厚生局の受付印 |
|            |            |

# 歯科医師臨床研修修了登録証交付申請手続

## I 臨床研修修了登録証交付申請に必要な書類について

- (1) 歯科医師臨床研修修了登録証交付申請書（厚生労働省で配付した申請書を必ず使用して下さい。）
- (2) 臨床研修修了証の写し（臨床研修施設等から交付された臨床研修修了証を日本工業規格A列4番の大きさに複写して添付して下さい。）
- (3) 歯科医師免許証の写し（日本工業規格A列4番の大きさに複写して添付して下さい。）
- (4) 臨床研修修了登録証送付用封筒（570円分の切手を貼って下さい。）

**郵便書留**で郵送しますので**確実に受け取りのできる住所を記入**して下さい。不在等で配達ができない場合が多くなっていますので、自宅で受領できない可能性がある場合は、勤務先病院等の住所を記入して下さい。

## II 臨床研修修了登録証交付申請書の書き方について

- (1) 該当する**不動文字**を○で囲み、※印のある欄は記入しないで下さい。  
数字は右側につめて記入して下さい。 例「

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | 1 | 3 |
|--|---|---|

」
- (2) 文字は**かい書**で**正確**に記入して下さい。
- (3) プログラム番号及び研修プログラムの名称は、臨床研修修了証を参照し記入して下さい。
- (4) **本籍は、歯科医師免許証と同一**として下さい。（注：歯科医籍訂正が必要な方はVを参照）
- (5) **連絡先電話番号及びE-mail**を記入する際は、**申請内容の確認などで連絡する場合がありますので、確実に連絡がとれるもの**として下さい。（迷惑メール防止のためにドメイン指定受信などの機能を使っている場合、「mhlw.go.jp」を指定ドメインに入れておかないと受信できません。）
- (6) 氏名については、**歯科医師免許証と同一とし、記名押印又は署名のいずれかにより記入**して下さい。  
（注：歯科医籍訂正が必要な方はVを参照）  
日本の国籍を持たない者で、歯科医師免許証に通称名が併記されている者は、氏名欄下の枠内に通称名及びふりがなを記入して下さい。
- (7) 日本の国籍を持たない者は、**本籍欄に国籍を、生年月日については西暦で記入**して下さい。

## III 交付に係る手数料の納め方について

交付手数料として、**3,100円分の収入印紙**を申請書の収入印紙欄に貼って下さい。（収入印紙は絶対に消印しないで下さい。）

## IV 臨床研修修了登録証交付申請書の提出方法について

**歯科医師臨床研修修了登録証交付申請書、臨床研修修了証の写し、歯科医師免許証の写しの順にそろえ、右上部のホチキス位置で止め、臨床研修修了登録証送付用封筒を同封の上、郵便書留にて担当する地方厚生局へ提出**して下さい。

## V 歯科医籍訂正の申請中又は申請が必要な場合について

臨床研修修了登録証は、**歯科医籍の登録事項に基づいて交付**するので、氏名・本籍地都道府県名等の歯科医籍の登録事項に変更がある場合は、先に歯科医籍の訂正申請を行い、その終了後に臨床研修修了登録証の交付申請を行って下さい。