

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

医師免許申請書

受験地コード ○○

平成 令和	3年	2月施行	第115回	医師国家試験合格	受験地	東京都	受験番号	○○○○
----------	----	------	-------	----------	-----	-----	------	------

1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

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. 医事に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(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

千葉県 労働 太郎

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、医師免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍)	東京 都道府県
------------	---------

住所	〒100-8916 東京 都道府県 千代田区霞が関1-2-2
電話	03 (5253) 1111

ふりがな	(氏) こうせい (名) たろう
氏名 (裏面Ⅱ(4)参照)	厚生 太郎
	(旧姓) 労働 太郎
通称名 (裏面Ⅱ(5)参照)	

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦	5年	1月	1日
------	----------------------	----	----	----

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

歯科医師免許申請書

受験地コード	○	○
--------	---	---

平成 令和	3	年	1	月	施行	第	1	1	4	回	歯科医師国家試験合格	受験地	東京都	受験番号	○	○	○	○
----------	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	------------	-----	-----	------	---	---	---	---

1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

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. 医事に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(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 千葉県 労働 太郎

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、歯科医師免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍)	東京 都 道府県
------------	-----------------

住所	〒100-8916 東京 都 道府県 千代田区霞が関1-2-2
電話	03 (5253) 1111

ふりがな	(氏) こうせい	(名) たろう
氏名 (裏面Ⅱ(4)参照)	厚生	太郎
	(旧姓) 労働	太郎
通称名 (裏面Ⅱ(5)参照)		

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦	5	年	1	月	1	日
------	----------------------	---	---	---	---	---	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

保健師免許申請書

受験地コード ○○

平成 令和	3年	2月施行	第107回	保健師国家試験合格	受験地	東京都	受験番号	○○○○
----------	----	------	-------	-----------	-----	-----	------	------

該当者のみ
記入すること

旧規則	免状下付年月日	昭和 平成	年月日	免状下付都道府県	都道府県	免状下付番	第	号
米国民政府布令	免許交付年月日	昭和 平成	年月日	米国民政府布令36・162号		免許交付番	第	号

1～5の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

- 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**
- 保健師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)
有・**無**
- 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 千葉県 労働 花子
- 看護師国家試験合格の有無。(有の場合、看護師籍の登録番号又は看護師国家試験合格の年月等)
有・無 第○○○○○○○○号 / **昭和
令和** 3年 2月施行第110回看護師国家試験合格 受験地 ○○ 受験番号 ○○○
- 旧姓併記の希望の有無。
有・無

上記により、保健師免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍)	東京 都 道 府 県
------------	-------------------

住所	〒100-8916 東京 都 道 府 県 千代田区霞が関1-2-2
電話	03 (5253) 1111

ふりがな	(氏) こうせい (名) はなこ
氏名 (裏面II(4)参照)	厚生 花子
	(旧姓) 労働 花子
通称名 (裏面II(5)参照)	

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 西暦 5年 1月 1日
------	----------------------------------

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

助産師免許申請書

受験地コード ○○

平成 令和	3年	2月施行	第104回	助産師国家試験合格	受験地	東京都	受験番号	○○○○
----------	----	------	-------	-----------	-----	-----	------	------

該当者のみ
記入すること

旧規則	免状下付年月日	昭和 平成	年月日	免状下付都道府県	都道府県	免状下付番	第	号
米国民政府布令	免許交付年月日	昭和 平成	年月日	米国民政府布令36・162号		免許交付番	第	号

1～5の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

- 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
- 助産師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)
有・無
- 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 千葉県 労働 花子
- 看護師国家試験合格の有無。(有の場合、看護師籍の登録番号又は看護師国家試験合格の年月等)
有・無 第○○○○○○○号 / 昭和
令和 3年 2月施行第110回看護師国家試験合格 受験地 ○○ 受験番号 ○○○
- 旧姓併記の希望の有無。
有・無

上記により、助産師免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍)	東京 都道府県
------------	---------

住所	〒100-8916 東京 都道府県 千代田区霞が関1-2-2
電話	03 (5253) 1111

ふりがな	(氏) こうせい	(名) はなこ
氏名 (裏面II(4)参照)	厚生	花子
	(旧姓) 労働	花子
通称名 (裏面II(5)参照)		

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 西暦	5年	1月	1日
------	----------------	----	----	----

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄
(収入印紙は消印しないで下さい)

看護師免許申請書

受験地コード ○○

平成 令和	3	年	2	月	施行	第	1	1	0	回	看護師国家試験合格	受験地	東京都	受験番号	○○○○
----------	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	-----------	-----	-----	------	------

該当者のみ
記入すること

旧規則	免状下付年月日	昭和 平成	年	月	日	免状下付都道府県	都道府県	免状下付番号	第	号
米国民政府布令	免許交付年月日	昭和 平成	年	月	日	米国民政府布令36・162号		免許交付番号	第	号

1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

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. 看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(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 千葉県 労働 花子

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、看護師免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍)	東京 都 道 府 県
------------	-------------------

住所	〒100-8916 東京 都 道 府 県 千代田区霞が関1-2-2
----	---

電話	03 (5253) 1111
----	------------------

ふりがな	(氏) こうせい	(名) はな こ
氏名 (裏面Ⅱ(4)参照)	厚生	花子
	(旧姓) 労働	花子
通称名 (裏面Ⅱ(5)参照)		

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和	5	年	1	月	1	日
------	----------------	---	---	---	---	---	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

診療放射線技師免許申請書

受験地コード ○○

平成 令和	3	年	2	月	施行	第	7	3	回	診療放射線技師国家試験合格	受験地	東京都	受験番号	○○○○
----------	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---------------	-----	-----	------	------

1～3の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 診療放射線技師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

2. 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 千葉県 労働 太郎

3. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、診療放射線技師免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍)	東京都道府県
------------	--------

住所	〒100-8916 東京都道府県 千代田区霞が関1-2-2
電話	03 (5253) 1111

ふりがな	(氏) こうせい (名) たろう
氏名 (裏面Ⅱ(4)参照)	厚生 太郎
	(旧姓) 労働 太郎
通称名 (裏面Ⅱ(5)参照)	

性別	<input checked="" type="radio"/> 男
	<input type="radio"/> 女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦	5	年	1	月	1	日
------	----------------------	---	---	---	---	---	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

臨床検査技師免許申請書

受験地コード ○○

平成 令和	3	年	2	月	施行	第	6	7	回臨床検査技師国家試験合格	受験地	東京都	受験番号	○○○○
----------	---	---	---	---	----	---	---	---	---------------	-----	-----	------	------

1～3の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 臨床検査技師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

2. 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 千葉県 労働 太郎

3. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、臨床検査技師免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍)	東京都道府県
------------	--------

住所	〒100-8916 東京都道府県 千代田区霞が関1-2-2
電話	03 (5253) 1111

ふりがな	(氏) こうせい	(名) たろう
氏名 (裏面Ⅱ(4)参照)	厚生	太郎
	(旧姓) 労働	太郎
通称名 (裏面Ⅱ(5)参照)		

性別	<input checked="" type="radio"/> 男
	<input type="radio"/> 女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦	5	年	1	月	1	日
------	----------------------	---	---	---	---	---	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

理学療法士免許申請書

受験地コード ○○

平成 令和	3	年	2	月	施行	第	5	6	回	理学療法士国家試験合格	受験地	東京都	受験番号	○○○○
----------	---	---	---	---	----	---	---	---	---	-------------	-----	-----	------	------

(理学療法士及び作業療法士法附則第2項の規定により免許を受けようとする者にあつては、免許を得た国名及び年月日並びにその免許の種類)

1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

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. 理学療法士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(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 千葉県 労働 太郎

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、理学療法士免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍)	東京 都道府県
------------	---------

住所	〒100-8916 東京 都道府県 千代田区霞が関1-2-2
----	--------------------------------

電話	03 (5253) 1111
----	------------------

ふりがな	(氏) こうせい (名) たろう
氏名 (裏面Ⅱ(4)参照)	厚生 太郎
	(旧姓) 労働 太郎
通称名 (裏面Ⅱ(5)参照)	

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦	5	年	1	月	1	日
------	-------------	---	---	---	---	---	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

作業療法士免許申請書

受験地コード	○	○
--------	---	---

平成 令和	3	年	2	月	施行	第	5	6	回	作業療法士国家試験合格	受験地	東京都	受験番号	○	○	○	○
----------	---	---	---	---	----	---	---	---	---	-------------	-----	-----	------	---	---	---	---

(理学療法士及び作業療法士法附則第2項の規定により免許を受けようとする者にあつては、免許を得た国名及び年月日並びにその免許の種類)

1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

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. 作業療法士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(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 千葉県 労働 太郎

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、作業療法士免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍)	東京 都道府県
------------	---------

住所	〒100-8916 東京 都道府県 千代田区霞が関1-2-2
----	--------------------------------

電話	03 (5253) 1111
----	------------------

ふりがな	(氏) こうせい (名) たろう
氏名 (裏面Ⅱ(4)参照)	厚生 太郎
	(旧姓) 労働 太郎
通称名 (裏面Ⅱ(5)参照)	

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和	5	年	1	月	1	日
------	----------------	---	---	---	---	---	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

視能訓練士免許申請書

受験地コード ○○

平成 令和	3年	2月	施行	第	51	回視能訓練士国家試験合格	受験地	東京都	受験番号	○○○○
----------	----	----	----	---	----	--------------	-----	-----	------	------

1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

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. 視能訓練士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(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 千葉県 労働 太郎

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、視能訓練士免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍)	東京都 千葉県
------------	------------

住所	〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
電話	03 (5253) 1111

ふりがな	(氏) こうせい (名) たろう
氏名 (裏面Ⅱ(4)参照)	厚生 太郎
	(旧姓) 労働 太郎
通称名 (裏面Ⅱ(5)参照)	

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦	5年	1月	1日
------	----------------------	----	----	----

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	