

※ 登 録 番 号	
※ 登 録 年 月 日	

収	入	印	紙	欄
(消 印 し な い こ と。)				

再 教 育 研 修 修 了 登 録 証 書 換 交 付 申 請 書

歯科医籍 登録番号	第							号	歯科医籍 登録年月日	大 正 昭 和 平 成 令 和				年			月			日
									再教育研修修了登録年月日	平 成 令 和				年			月			日

変更を生じた事項

	変 更 前				変 更 後 （ 第 1 回 ）				変 更 後 （ 第 2 回 ）										
本 籍 (国籍等)	都 道 府 県				都 道 府 県				都 道 府 県										
ふりがな	(氏)	(名)			(氏)	(名)			(氏)	(名)									
氏 名																			
通 称 名																			
性 別	男 ・ 女				男 ・ 女				男 ・ 女										
生 年 月 日	大 正 昭 和 平 成 令 和			年	大 正 昭 和 平 成 令 和			年				月			日				

上記により、再教育研修修了登録証の書換交付を申請します。

令和 年 月 日

郵便番号	—	電話番号	()											
住 所	都 道 府 県													
氏 名		生年月日	大正 昭和 平成 令和					年			月			日

厚 生 労 働 大 臣 殿

- (注意)
- 1 ※印欄には、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 用紙の大きさは、A4とすること。