**様式第四号(**第六条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ホチキス位置.gif |
| 記入不要 | 登録番号 |  |
| 再交付年月日 |  |

歯科衛生士免許証(免許証明書)再交付申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 第 |  |  |  |  |  |  | 号 | 登録年月日 | 昭和  平成  令和 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録都道府県名 |  | 都道府県 | ※コード番号 | | |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※コード番号 |  |  |  |  | |
| 本籍  (国籍) |  | | | | 都道府県 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | (氏) | (名) |  | 性別 | 男 |
| 氏名 |  |  |
| 女 |
| (旧姓) |  |  | | |
| 通称名 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生年月日 | 昭和  平成  令和  西暦 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |  | ※ |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許取得  資格 | 昭和  平成  令和 |  |  | 年 |  |  | 月　施行　第 |  |  | 回 | 都道府県 | 歯科衛生士試験合格 |

　上記の歯科衛生士免許証(免許証明書)を(破った・汚した・失った)ので関係書類を添えて免許証(免許証明書)の再交付を申請します。

　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 電話番号 | (　　　　) | | | | |  | | |
| 住所 | 〒 | 都道府県 |  | | | | | |
| 氏名 |  | | |  |  | |  | |
|  | 受付印 |
| 厚生労働大臣  　指定登録機関代表者　殿  ※印の欄は記載しないこと。 | | | | | | | |  |