様式第四号（第七条関係）

収入印紙
（消印しないこと。）

歯科技工士国家試験受験願書

ふりがな 氏　　名 （旧姓）		性別	男 女	受験番号	※	
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和　　年　　月　　日	本籍（国籍等）	（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14条	第１号該当		卒業証明書		
		第２号該当				
		第３号該当		※（歯科医師国家試験等を受けることができる者である旨を証する書類）		
		第４号該当		厚生労働大臣による受験資格を認定する書類		
連絡先	電話番号　　（　　）　　（内線）					

上記により、歯科技工士国家試験を受験したいので申し込みます。

令和　　年　　月　　日

厚生労働大臣
指定試験機関代表者　殿

氏　名

備　考　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、かい書ではっきりと記入すること。
４　指定試験機関に申請する場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙を貼らないこと。
５　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。
６　※の書類については、①大学等卒業証明書、②実地修練終了証明書、③厚生労働大臣による歯科医師国家試験の受験資格を認定する書類等とし、①②についてはそれぞれ学校・実地修練実施施設の長の発行に係るものであること。
７　用紙の大きさは、Ａ４とすること。