様式第一号の二（第三条、第四条関係）

| 記入不要 | | |
|---|---|---|
| | 登録番号 | |
| | 訂正書換え交付年月日 | |

| 収入印紙欄 |
|---|
| （収入印紙は消印しないでください） |

ホチキス位置

# 歯科技工士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

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

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

技

## 変更を生じた事項

| | 変更前 | | 変更後（第１回） | | 変更後（第２回） | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ※コード番号 | | | | | | |
| 本籍（国籍） | 都道府県 | | 都道府県 | | 都道府県 | |
| ふりがな | （氏） | （名） | （氏） | （名） | （氏） | （名） |
| 氏名 | | | | | | |
| | （旧姓） | | （旧姓） | | （旧姓） | |
| 旧姓併記の有無 | | | 有・無 | | 有・無 | |
| 通称名 | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和<br>平成<br>令和<br>西暦　　年　　月　　日 | | 昭和<br>平成<br>令和<br>西暦　　年　　月　　日 | | | |

| 変更の理由 | | ※ | ※ | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

上記により歯科技工士名簿訂正・免許証書換え交付を申請します。

年　　月　　日

| 電話番号 | （　　） |
|---|---|
| 住所 | 〒　　都道府県 |
| 氏名 | 印 |

| 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。