様式第二号（第四条の二関係）

ホチキス位置

記入不要		
	登録番号	
	再交付年月日	

歯科技工士免許証再交付申請書

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)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

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　歯科技工士試験合格	受験地	

上記の歯科技工士免許証を　（ 破った・汚した・失った ）

ので関係書類を添えて免許証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		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。