様式第一号の二（第三条、第四条関係）

ホチキス位置

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）

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 平成 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 平成 令和 西暦　　年　　月　　日	昭和 平成 令和 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	

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。