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	

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。