様式第一号（第一条の三関係）

記入不要	登録番号	
	登録年月日	

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

歯科衛生士免許申請書

受験地コード	

平成 令和	年　月施行	第	回歯科衛生士国家試験合格	受験地		受験番号	

1　罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罰、刑及び刑の確定年月日）

有・無

2　歯科衛生士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。（有の場合、違反の事実及び年月日）

有・無

3　出願後の本籍又は氏名の変更の有無。（有の場合、出願時の本籍又は氏名）

有・無

4　旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により歯科衛生士免許を申請します。

年　月　日

本籍地コード	
本籍（国籍）	都道府県

電話番号	（　）
住所	〒　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

受付印

厚生労働大臣

指定登録機関代表者　殿

（歯科衛生士法施行規則の一部改正）

第八十三条　歯科衛生士法施行規則（平成元年厚生省令第四十六号）の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第四号までを次のように改める。