様式第二号を次のように改める。

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　　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

技

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 西暦　　年　　月　　日

※						

免許取得資格	昭和 平成　　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。