様式第一号（第一条の三関係）

ホチキス位置

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）

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

5　過去に歯科衛生士免許を有していたことの有無。（有の場合、登録番号）
　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）

第十二条　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。

様式第一号を次のように改める。