

厚生労働省記入欄	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下さい)

歯科医師免許申請書

受験地コード ○○

平成 令和	3年	1月施行	第114	回歯科医師国家試験合格	受験地	東京都	受験番号	○○○○
----------	----	------	------	-------------	-----	-----	------	------

1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

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

有・**無**

2. 医事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 千葉県 労働 太郎

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、歯科医師免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍)	東京 都 道府県
------------	-----------------

住所	〒100-8916 東京 都 道府県 千代田区霞が関1-2-2
電話	03 (5253) 1111

ふりがな	(氏) こうせい (名) たろう
氏名 (裏面Ⅱ(4)参照)	厚生 太郎
	(旧姓) 労働 太郎
通称名 (裏面Ⅱ(5)参照)	

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦	5年	1月	1日
------	----------------------	----	----	----

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	