

○厚生労働省令第三百三十一号

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百十七号）第十一条、
歯科衛生士法（昭和二十三年法律第二百四号）第九条、柔道整復師法（昭和四十五年法律第十九号）第九
条、臨床工学技士法（昭和六十二年法律第六十号）第九条、義肢装具士法（昭和六十二年法律第六十一号）
第九条、救急救命士法（平成三年法律第三十六号）第二十九条及び言語聴覚士法（平成九年法律第三百十二
号）第二十八条並びに医師法施行令（昭和二十八年政令第三百八十二号）第十一条、歯科医師法施行令（昭
和二十八年政令第三百八十三号）第十一条、診療放射線技師法施行令（昭和二十八年政令第三百八十五号）
第五条、保健師助産師看護師法施行令（昭和二十八年政令第三百八十六号）第十条、歯科技工士法施行令（
昭和三十年政令第二百二十八号）第八条、臨床検査技師等に関する法律施行令（昭和三十三年政令第二百二
十六号）第二十条、理学療法士及び作業療法士法施行令（昭和四十年政令第三百二十七号）第八条、視能訓
練士法施行令（昭和四十六年政令第二百四十六号）第八条及び臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律
施行令の一部を改正する政令（平成十八年政令第七十号）附則第二条第一項の規定によりなおその効力を有
することとされた同令による改正前の臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行令（昭和三十三年政

令第二百二十六号)第二十二条の規定に基づき、医師法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

平成三十年十一月九日

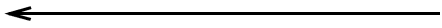
厚生労働大臣 根本 匠

医師法施行規則等の一部を改正する省令

(医師法施行規則の一部改正)

第一条 医師法施行規則(昭和二十三年厚生省令第四十七号)の一部を次のように改正する。

第一号書式を次のように改める。



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)

第一号書式(第一条の三関係)

医師免許申請書

平成	年	月	施行第	回	医師国家試験合格	受験地	受験地コード		
							受験番号		

1～5の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 成年被後見人又は被保佐人の該当の有無。

有・無

2. 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

3. 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

4. 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

5. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、医師免許を申請します。

年 月 日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒 都道府県
----	--------

電話	()
----	-----

ふりがな	(氏)	(名)	印
氏名			
	(旧姓)		
通称名			

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 西暦	年	月	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	

(歯科医師法施行規則の一部改正)

第二条 歯科医師法施行規則(昭和二十三年厚生省令第四十八号)の一部を次のように改正する。

第一号書式を次のように改める。



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

平成	年	月	施行第	回	歯科医師国家試験合格	受験地	受験地コード		
							受験番号		

1～5の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 成年被後見人又は被保佐人の該当の有無。

有・無

2. 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

3. 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

4. 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

5. 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。

年 月 日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒 都道府県
----	--------

電話番号	()
------	-----

ふりがな	(氏)	(名)	印
氏名			
	(旧姓)		
通称名			

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 西暦	年	月	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	

(診療放射線技師法施行規則の一部改正)

第三条 診療放射線技師法施行規則(昭和二十六年厚生省令第三十三号)の一部を次のように改正する。

第一号書式を次のように改める。



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)

診療放射線技師免許申請書

平成	年	月	施行第	回	診療放射線技師国家試験合格	受験地	受験地コード		
							受験番号		

1～3の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 診療放射線技師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

2. 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

3. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、診療放射線技師免許を申請します。

____年____月____日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒	都道府県
電話	()	

ふりがな	(氏)	(名)	印
氏名			
	(旧姓)		
通称名			

性別	男
	女

生年月日	昭和	平成	西暦	年	月	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	

第一号書式の二を次のように改める。



