

記入不要	登録番号	
	訂正書換え 交付年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないでください)			
----------------------------	--	--	--

歯科衛生士名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付申請書

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	
---------	-------------	-------	--

変更を生じた事項

	変更前		変更後(第1回)		変更後(第2回)	
コード番号						
本籍 (国籍)	都道府県		都道府県		都道府県	
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏名						
	(旧姓)		(旧姓)		(旧姓)	
旧姓併記の希望			有・無		有・無	
通称名						
生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	昭和 平成 西暦	年 月 日		

変更の理由									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

上記により歯科衛生士名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付を申請します。 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。

様式第三号を次のように改める。



様式第四号を次のように改める。



記入不要	登録番号	
	再交付年月日	

歯科衛生士免許証(免許証明書)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
------------	-------------

ふりがな(氏名)	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

生年月日	昭和					平成				年			月			日
------	----	--	--	--	--	----	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

--	--	--	--	--	--	--	--

免許取得資格	昭和					平成				年			月			施行	第			回	都道府県	歯科衛生士試験合格
--------	----	--	--	--	--	----	--	--	--	---	--	--	---	--	--	----	---	--	--	---	------	-----------

上記の歯科衛生士免許証(免許証明書)を(破った・汚した・失った)ので関係書類を添えて免許証(免許証明書)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。

(あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行規則の一部改正)

第十二条 あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行規則(平成二年厚生省令第十九号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。



(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(免許の申請)</p> <p>第一条の三 <u>あん摩マッサージ指圧師の免許を受けようとする者は、様式第一号による申請書を、はり師の免許を受けようとする者は、様式第一号の二による申請書を、きゆう師の免許を受けようとする者は、様式第一号の三による申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。</u></p> <p>2・3 (略)</p>	<p>(免許の申請)</p> <p>第一条の三 免許を受けようとする者は、様式第一号による申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>2・3 (略)</p>

様式第一号を次のように改める。



様式第一号の次に次の二様式を加える。





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下さい。)

はり師免許申請書

平成 年 月施行第	回	はり師 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、その罪、刑及び刑の確定年月日) ……有・無

2. はり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. 旧姓併記の希望の有無。 ……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

上記により、はり師免許を申請します。

本籍コード		年 月 日
本籍 (国 籍)	都道府県	

電 話	()
住 所	〒 市 郡 都道府県

フリガナ		印	性別 男 女
氏 名	(氏)	(名)	
	(旧姓)		
通 称 名			

生 年 月 日	昭和 平成 西 暦	年	月	日
---------	-----------------	---	---	---

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者



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下さい。)		
----------------------------	--	--

きゅう師免許申請書

平成 年 月施行第	回	きゅう師 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、その罪、刑及び刑の確定年月日) ……有・無

2. きゅう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. 旧姓併記の希望の有無。 ……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

上記により、きゅう師免許を申請します。

本籍コード		年 月 日
本籍 (国 籍)		都道府県

電話	()
住所	〒 - 都道府県 市郡

フリガナ		印	性別 男 女
氏名	(氏)	(名)	
	(旧姓)		
通称名			

生年月日	昭和 平成 西暦	年	月	日
------	----------------	---	---	---

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

様式第二号を次のように改める。

