

- 受験地コード
- 01：北海道
 - 02：青森県
 - 03：宮城県
 - 04：東京都
 - 05：新潟県
 - 06：愛知県
 - 07：石川県
 - 08：大阪府
 - 09：広島県
 - 10：香川県
 - 11：福岡県
 - 12：熊本県
 - 13：沖縄県

厚生労働省	登録番号	国印紙 60,000 円分	印紙欄 は消印しないで下さい
-------	------	---------------------	-------------------

※合格してから1年以上経過している場合、別途申述書（任意様式）が必要です

歯科医師免許申請書

平成 令和	7	年	2	月	施行	第	118	回	歯科医師国家試験合格	受験地	〇〇	県	受験番号	01234
----------	---	---	---	---	----	---	-----	---	------------	-----	----	---	------	-------

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. 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. 医事に関する有無
※有の場合 判決謄本又は略式命令書、（罰金刑の場合）領収証書、略歴書（任意様式）、反省文（任意様式）の添付必要 ※交通違反の反則金（青キップ）は「無」

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

東京都 東京 太郎

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

※有の場合 戸籍抄本（謄本）の添付必要

5. 過去に歯科医師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、歯科医師免許を申請します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

和暦で記入してください

〇〇 都道府県	〒710-0834 都道府県 倉敷市笹沖 170 コーポ笹沖 101
電話	090 (1234) 5678
ふりがな	(氏) くらしき (名) たらう
氏名	倉敷 太郎
通称名	
生年月日	昭和 平成 令和 西暦 7 年 4 月 15 日

性別	男
	女

住民票や戸籍抄本（謄本）に記載されている文字で記入してください

厚生労働大臣

厚生	の受付印
日本国籍の方は、和暦で記入してください 外国籍の方は、西暦で記入してください	