

(様式第7号)

公益社団法人日本歯科医師会会長殿

見
本

令和 年 月 日

本籍 → 現在の本籍、住所、氏名を
住所 → ご記入ください。
氏名 印

公益社団法人日本歯科医師会歯科助手資格認定証書換交付願

下記により歯科助手資格認定証の書換交付を受けたいので、手数料500円を添えて
願ひ出ます。

記

- 1 認定証の種別及び番号 → 種別は「甲種」「乙種第一」「乙種第二」があります。乙種は第一と第二を同時に取得されている場合があります。不明な場合はこちらで調べます。
- 2 認定証の交付年月日 → 交付年月日が不明な場合は、受講した大体の年月と講習を受けた学校名を記入してください。こちらで調べます。
- 3 書換交付を受ける理由 → 「改姓」等を記入してください。

(認定証添)

● 書換・再交付願の記入について

1. 上記の他、下記の事項もご記入ください。
 - 講習を受けた学校名
 - 講習を受けた地名（都道府県名）
 - 生年月日
 - 電話番号
 - 郵便番号
 - 改姓の場合は旧姓
2. 書換または再交付の手数料は認定証1枚につき500円となります。郵便局の定額小為替をご利用ください（定額小為替には、何も記入しないでください）。切手は不可。
3. 書換申請の際は認定証を添付してください。
4. 認定証の再交付を受けた方は、紛失した認定証を発見したときは速やかに返納してください。
5. 申請先
〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20
日本歯科医師会 医療管理課
TEL 03-3262-9217
FAX 03-3262-9885

(様式第8号)

公益社団法人日本歯科医師会会長殿

見
本

令和 年 月 日

本籍 住所 氏名
→ 現在の本籍、住所、氏名を
ご記入ください。
印

公益社団法人日本歯科医師会歯科助手資格認定証再交付願

下記により歯科助手資格認定証の再交付を受けたいので、手数料500円を添え願います。

記

- 1 認定証の種別及び番号 → 種別は「甲種」「乙種第一」「乙種第二」があります。乙種は第一と第二を同時に取得されている場合があります。不明な場合はこちらで調べます。
- 2 認定証の交付年月日 → 交付年月日が不明な場合は、受講した大体の年月と講習を受けた学校名を記入してください。こちらで調べます。
- 3 再交付を受ける理由 → 「紛失」等を記入してください。

⑧

● 書換・再交付願の記入について

1. 上記の他、下記の事項もご記入ください。
 - 講習を受けた学校名
 - 講習を受けた地名（都道府県名）
 - 生年月日
 - 電話番号
 - 郵便番号
 - 改姓の場合は旧姓
2. 書換または再交付の手数料は認定証1枚につき500円となります。郵便局の定額小為替をご利用ください（定額小為替には、何も記入しないでください）。切手は不可。
3. 書換申請の際は認定証を添付してください。
4. 認定証の再交付を受けた方は、紛失した認定証を発見したときは速やかに返納してください。
5. 申請先
〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20
日本歯科医師会 医療管理課
TEL 03-3262-9217
FAX 03-3262-9885

(様式第7号)

公益社団法人日本歯科医師会会長殿

令和 年 月 日

本籍 県

住所

氏名 印

公益社団法人日本歯科医師会歯科助手資格認定証書換交付願

下記により歯科助手資格認定証の書換交付を受けたいので、手数料 円を添えて
願ひ出ます。

記

- 1 認定証の種別及び番号
- 2 認定証の交付年月日
- 3 書換交付を受ける理由

(認定証添)

- 講習を受けた学校・歯科医師会名
- 講習を受けた地名（都道府県名）
- 生年月日
- 電話番号
- 郵便番号
- 改姓の場合は旧姓

(様式第 8 号)

公益社団法人日本歯科医師会会長殿

令和 年 月 日

本籍 県

現住所

氏名 印

公益社団法人日本歯科医師会歯科助手資格認定証再交付願

下記により歯科助手資格認定証の再交付を受けたいので、手数料 円を添え願います。

記

1 認定証の種別及び番号

2 認定証の交付年月日

3 再交付を受ける理由

- 講習を受けた学校名
- 講習を受けた地名（都道府県名）
- 生年月日
- 電話番号
- 郵便番号
- 改姓の場合は旧姓