

健第 1598 号
平成27年5月25日

一般社団法人大阪府歯科技工士会長 様

大阪府健康医療部保健医療室長

歯科技工士法第9条の2第1項及び第15条の3第1項に規定
する指定登録機関及び指定試験機関の指定等について（通知）

日頃から本府健康医療行政の推進のご協力をいただき御礼申し上げます。

標記について、平成27年5月22日付け医政歯発0522第1号にて厚生労働省医政局歯科保健課長から別添のとおり通知がありました。

これに伴い、保健所において行っていた歯科技工士免許受付事務、歯科技工士国家試験願書の受付事務について平成27年6月1日から指定登録機関及び指定試験機関である一般財団法人歯科医療振興財団が行うこととなりました。

つきましては、保健所における申請の受理については、平成27年5月31日までとなり、それ以降の申請については、下記指定登録機関に直接申請していただくよう貴会の会員等への周知についてお願いします。

なお、現在も都道府県で行っている歯科技工士国家試験の合格証明書の発行に関する事務は、歯科技工士法施行規則の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第51号）附則第2項に規定する経過措置が廃止されるまでの間は都道府県の事務として残ることとなります。これらに関しては、今後の厚生労働省からの通知が届き次第、速やかにお知らせします。

また、本件については、保健所及び府内の歯科技工士養成施設にも通知しておりますことを申し添えます。

記

名 称 : 一般財団法人歯科医療振興財団

所在地 : 〒102-0073

東京都千代田区九段北 4-1-20 歯科医師会館内

電 話 : 03-3262-3381

URL : <http://www.dc-training.or.jp/>

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課
生活習慣病・歯科栄養グループ 浅田
TEL 06-6941-0351 内線 2548
FAX 06-6941-6606

歯科技工士登録

当財団は、歯科技工士法第9条の2第1項の規定により指定登録機関として、平成27年6月1日付で厚生労働大臣より指定されました。以降厚生労働省から歯科技工士名簿を引継ぎ、免許登録事務を行っています。

新規登録などに関する申請の種類は次のとおりです。

いずれも申請書の様式が定められています。

申請の種類

1. 新規登録の申請

歯科技工士国家試験に合格した者の登録申請により、歯科技工士名簿に登録することによって免許証が交付されます。

2. 名簿訂正・免許証書換え交付の申請

婚姻等により、本籍地都道府県や氏名などの名簿登録事項に変更が生じたときは、30日以内に名簿訂正の申請をしなければなりません。

なお、住所の変更は登録事項でないため、手続きは不要です。

3. 免許証再交付の申請

免許証を破ったり、汚したり、又は失ったときは、免許証の再交付を申請することができます。

4. 名簿登録抹消の申請

登録を抹消したいとき、並びに死亡または失踪の宣告を受けたときは、戸籍法による死亡または失踪の届出義務者は、30日以内に抹消申請をしなければなりません。

5. 合格証明書の申請

歯科技工士国家試験に合格した者は、合格証明書の交付を申請することができます。(当分の間は、都道府県で公布します)

申請書の請求方法

申請に必要な書類を財団から取り寄せてください。
取り寄せるには次の書類を請求先へ郵送してください。

① 請求用紙 (PNG 形式) (PDF 形式)

(必要事項を記入してください。印刷ができない場合は必要事項を白紙に手書きしてください)

② 返信用の角 2 型封筒(縦 33cm×横 24cm でA4 版の用紙が折らずに入るもの)

ご自分の受取先の郵便番号、住所、氏名を宛名として明記し、140 円分の切手を貼付してください。
申請書や説明書などの必要書類をお送りするための返信用の封筒です。
この返信用封筒は折り曲げても差し支えありません。

①の請求用紙と②の返信用封筒を封筒に入れ、下記の請求先へ郵送してください。

申請書の請求先

〒102-0073

東京都千代田区九段北 4-1-20 歯科医師会館内 一般財団法人歯科医療振興財団
歯科技工士登録担当

登録手数料及び登録免許税

申請区分	手数料 (当財団指定の用紙により納付)	登録免許税 (日本政府・収入印紙)
新規登録	4,750 円	9,000 円
名簿訂正・免許証書換え交付	2,850 円	1,000 円
免許証再交付	3,100 円	-
名簿登録抹消	-	-
合格証明書	2,950 円	-



歯科技工士免許申請書等 請求用紙

平成 年 月 日

申請者氏名	(旧姓)
生年月日	昭・平 年 月 日 ※ 外国籍の方は西暦でご記入ください
住所 (申請書送付先)	(〒 -)
電話番号 (携帯可)	
本籍 都道府県名	都・道 府・県 ※申請理由4 紛失・破損に○をつけた方は必ずご記入ください
申請理由	1. 新規の免許申請をしていない 平成 年国家試験合格(都・道 会場) 府・県 2. 氏名を変更した 3. 本籍の都道府県名を変更した 登録県名 転籍県名 () → () 4. 紛失・破損
備考	