





## 附 則 (平成二二年六月三〇日厚生労働省令第八四号)

この省令は、平成二十三年四月一日から施行する。

## 附 則 (平成二四年六月二九日厚生労働省令第九七号) 抄

(施行期日)  
第一条 この省令は、平成二十四年七月九日から施行する。

## 附 則 (平成二八年四月八日厚生労働省令第九一號) 抄

この省令は、公布の日から施行する。

## 附 則 (平成三十一年三月二二日厚生労働省令第三〇号) 抄

(施行期日)  
第一条 この省令は、平成三十一年四月一日から施行する。

## (様式に関する経過措置)

第五条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」といいう。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕つて使用することができる。

## 附 則 (平成三十一年一月九日厚生労働省令第一号)

(施行期日)  
第一条 この省令は、平成三十一年一月一日から施行する。

## (経過措置)

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」といいう。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕つて使用することができる。

## 附 則 (令和元年五月七日厚生労働省令第一号)

(施行期日)  
第一条 この省令は、公布の日から施行する。

## (経過措置)

第二条 この省令による改正前のそれぞれの省令で定める様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後のそれぞれの省令で定める様式によるものとみなす。

2 旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分の間、これを取り繕つて使用することができる。

## 附 則 (令和二年一月二十五日厚生労働省令第二〇八号) 抄

(施行期日)  
第一条 この省令は、公布の日から施行する。

## 附 則 (令和四年七月二八日厚生労働省令第一〇七号) 抄

(施行期日)  
第一条 この省令は、公布の日から施行する。

## 様式第一号（第一条の三関係）

This is a sample of the original form (Original) for the first section of the three-part form. It includes fields for 'Name' (氏名), 'Address' (住所), 'Phone Number' (電話番号), and 'Code' (コード). There are also sections for 'Medical Record Number' (保険証券番号), 'Employer Name' (就業者名), and 'Employee Name' (労働者名).

This is a sample of the revised form (改訂) for the first section of the three-part form. It includes fields for 'Name' (氏名), 'Address' (住所), 'Phone Number' (電話番号), and 'Code' (コード). There are also sections for 'Medical Record Number' (保険証券番号), 'Employer Name' (就業者名), and 'Employee Name' (労働者名).

This is a sample of the revised form (改訂) for the first section of the three-part form. It includes fields for 'Name' (氏名), 'Address' (住所), 'Phone Number' (電話番号), and 'Code' (コード). There are also sections for 'Medical Record Number' (保険証券番号), 'Employer Name' (就業者名), and 'Employee Name' (労働者名).

## 様式第二号（第三条、第五条関係）

## 様式第三号（第四条関係）

様式第四号（第六条関係）

樣式第五号（第九条関係）

(注意)1. 該当する不動文字又は数字を□で囲むこと。

2. 「業務に從事する場所」の欄は、2以上の中場所において業務に從事して合は、その主たるものについて記載すること。
3. 平成3年6月30日までに免許を取得した者は、同日現在いずれの都道府県歯科衛生士簿に登録されていたかを備考欄に明記すること。

様式第六号（第十三条関係）

令和 年   月   日	厚生労働大臣 指定試験機関代表者	氏名
-----------------	---------------------	----