

○厚生労働省令第百三十二号

栄養士法施行令（昭和二十八年政令第二百三十一号）第一条第二項及び第二十一条、医師法施行令（昭和二十八年政令第三百八十二号）第十一条、歯科医師法施行令（昭和二十八年政令第三百八十三号）第十一条、保健師助産師看護師法施行令（昭和二十八年政令第三百八十六号）第十条並びに薬剤師法施行令（昭和三十六年政令第十三号）第十一条の規定に基づき、栄養士法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

令和八年八月二十日

厚生労働大臣 上野賢一郎

栄養士法施行規則等の一部を改正する省令

（栄養士法施行規則の一部改正）

第一条 栄養士法施行規則（昭和二十三年厚生省令第二号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改める。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（免許の申請手続） 第一条（略） 2・3（略） 4 前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。 一 管理栄養士国家試験の合格証若しくは栄養士法の一部を改正する法律（平成十二年法律第三十八号）附則第三条に規定する者であることを証する書類又はそれらの写し 二（略） 5（略） （管理栄養士養成施設の指定の基準） 第十一条 令第十条の規定による主務省令で定める基準は、第九条第六号、第九号、第十号及び第十三号に規定するもののほか、次のとおりとする。 一 八（略） 九 前号の施設の数、学生又は生徒及び教員の数並びに教育課程に応じ、必要な数以上であること。 十 十四（略）	（免許の申請手続） 第一条（略） 2・3（略） 4 前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。 一 管理栄養士国家試験の合格証又は栄養士法の一部を改正する法律（平成十二年法律第三十八号）附則第三条に規定する者であることを証する書類 二（略） 5（略） （管理栄養士養成施設の指定の基準） 第十一条 令第十条の規定による主務省令で定める基準は、第九条第六号、第九号、第十号及び第十三号に規定するもののほか、次のとおりとする。 一 八（略） 九 前号の施設の数、生徒及び教員の数並びに教育課程に応じ、必要な数以上であること。 十 十四（略）

第一号様式を次のように改める。

第一号様式(第一条関係)

*登録番号	*登録年月日	管理栄養士免許申請書 収入印紙欄 (消印しないこと)
昭和 平成 令和	年 月 施行第	回 (管理栄養士試験) 合格
※ 管理栄養士養成施設名		合格証書 番 号
1～4の有無について、必ず該当するどちらかを○で囲むこと。		昭和 平成 令和
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)		年 月 卒業
有・無		
2 管理栄養士又は栄養士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 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		
4 旧姓併記の希望の有無。		
有・無		
上記により、管理栄養士免許を申請します。		
令和 年 月 日		
本籍地都道府県名 (国籍等)	昭和 平成 西暦 年 月 日	
電 話	()	
住 所	都 道 府 県	
(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)		
ふりがな	(氏)	(名)
氏 名	(旧姓)	
通 称 名		
性 別 男 女		

厚生労働大臣 殿

管理栄養士免許申請書

氏 名	(氏)	(姓)	個人 番号								
-----	-----	-----	----------	--	--	--	--	--	--	--	--

- 備考 1 *印刷機は、記入しないこと。
- 2 管理栄養士・国家試験（管理栄養士試験）合格以外により申請を行う場合は、※の管理栄養士養成施設及び卒業年次を記載すること。また、この場合は、「卒業後」と読み替えること。
- 3 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 4 この申請書には、所定の登録費（印紙）に相当する収入印紙又は領収証を貼ること。（領収証書は、裏面に貼ること。）
- 5 用紙の大きさは、A4とすること。

(医師法施行規則の一部改正)

第二条 医師法施行規則（昭和二十三年厚生省令第四十七号）の一部を次のように改正する。
第一号書式を次のように改める。

第一号書式を次のように改める。

厚生労働省
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)

収入印紙
欄

医師免許申請書

平成 年 月 日

受 験 地 コ ー ド

受 験 地

受 験 番 号

回 医 師 国 家 試 験 合 格

受 験 地

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. 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

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

5. 過去に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、医師免許を申請します。

年 月 日

本 籍 地
(国 籍)

生 年 月 日

昭 和 年 月 日

住 所

都 道 府 県

年 月 日

電 話

(都 道 府 県)

年 月 日

ふりがな

(氏名)

性 別

氏 名

(旧姓)

男 女

厚生労働省の受付印

都道府県の受付印

保健所の受付印

第一号書式(第一条の三関係)

上記により、医師免許を申請します。

本 籍 都 道 府 県		生 年 月 日		昭和・令和 平成・西暦		年	月	日
住 所 千 都 道 府 県								
電 話 ()								
ふ り が な (氏)		(名)		性 別		男		
氏 名						女		
(旧姓)				通 称 名				
厚生労働大臣 殿								
厚 生 労 働 省 の 受 付 印		都 道 府 県 の 受 付 印		保 健 所 の 受 付 印				
		都道府県 コード						

醫師免許申請書

[illegible]

(歯科医師法施行規則の一部改正)

第三条 齒科醫師法施行規則（昭和二十三年厚生省令第四十八号）の一部を次のように改正する。
第一号書式を次のように改める。

厚生労働省記入欄	
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)

ホチキス位置

齒科醫師免許申請書

[illegible]

1. 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)
2. 有・無
2. 事件に關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)
3. 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)
4. 有・無
4. 旧姓併記の希望の有無。
5. 有・無
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)

上記により、歯科医師免許を申請します。

本籍	都道府県	昭和・令和 平成・西暦	年	月	日
----	------	----------------	---	---	---

住所	〒 都 道 県	
電話番号	()	

ふりがな		(氏)	(名)	性別	男
氏名		(旧姓)			女
				通称 名	

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

齒科醫師免許申請書

氏名	(氏)	(名)	個人番号							

(保健師助産師看護師法施行規則の一部改正)

保健師助産師看護師法施行規則（昭和二十六年厚生省令第三十四号）の一部を次のように改正する。

厚生労働省記入欄	
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)

ホチキス位置

書請申許免師健保

平成 令和	年	月	施行 第	回	保健師国家試験合格	受験地	受験番号	受験地 ニ	ニ
----------	---	---	---------	---	-----------	-----	------	----------	---

記入すること

[illegible]

1. 6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. 保健師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. 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
4. 看護師国家試験合格の有無。(有の場合、看護師籍の登録番号又は看護師国家試験合格の年月等)
- 有・無

第	号／	昭和	年	月施行第	回看護師国家試験合格	受験地	受験番号
		平成				金祖	

5. 旧姓併記の希望の有無。
- 有・無
6. 過去に保健師免許を有していたことの有無。(有の場合、登録番号)

上記により、保健師免許を申請します。

本籍(国籍)	都道府県	生年月日	昭和・令和 平成・西暦	年	月	日
--------	------	------	----------------	---	---	---

住所	〒 都道府県
電話番号	()

ふりがな	(氏)	(名)	性別	男	女
氏名					
(旧姓)			通称名		

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県コード	

保健師免許申請書

氏名	(氏)	(名)	個人番号							

三 附

(新)

厚生労働省記入欄	登録番号	入 印 紙 欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
登録年月日		

助産師 免許申請書

平成 令和	年	月	第 施行 第	回助産師国家試験合格	受験地	受験番号	受験地コード
該当者のみ 記入すること				田 規 則 免状交付 年 月 日 平成 年 月 日 米国民政府布令 3.6・16.2 号	都道 府県	免状交付 第 号	第 号
1～6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. 助産師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. 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 4. 看護師国家試験合格の有無。(有の場合、看護師籍の登録番号又は看護師国家試験合格の年月等) 有・無 第 号 / 昭和 年 月施行第 回看護師国家試験合格 受験番号 5. 旧姓併記の希望の有無。 有・無 6. 過去に助産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、助産師免許を申請します。							

第二号の三様式(第一条の二、附則第六項関係)

厚生労働省記入欄	登録番号	入 印 紙 欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
登録年月日		

看護師 免許申請書

平成 令和	年	月	第 施行 第	回看護師国家試験合格	受験地	受験番号	受験地コード
該当者のみ 記入すること				田 規 則 免状交付 年 月 日 平成 年 月 日 米国民政府布令 3.6・16.2 号	都道 府県	免状交付 第 号	第 号
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. 看護師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. 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 4. 旧姓併記の希望の有無。 有・無 5. 過去に看護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、看護師免許を申請します。							

第二号の三様式(第一条の二、附則第六項関係)

厚生労働大臣 殿		都道府県の受付印	保健所の受付印
厚生労働省の受付印		都道府県 コード	
氏 名	(氏) (名)	個人 番号	

助産師免許申請書

厚生労働大臣 殿		都道府県の受付印	保健所の受付印
厚生労働省の受付印		都道府県 コード	
氏 名	(氏) (名)	個人 番号	

看護師免許申請書

氏 名	(氏) (名)	個人 番号	
-----	---------	----------	--

(薬剤師法施行規則の一部改正)

第五条 薬剤師法施行規則（昭和三十六年厚生省令第五号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改める。

(傍線部分は改正部分)

改正後	(免許の申請手続) 第一条 (略) 2 令第三条の規定により前項の申請書に添えなければならない書類は、次のとおりとする。 一 三 (略) 四 情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律（平成十四年法律第百五十号）第六条第一項の規定により、同項に規定する電子情報処理組織を使用して令第三条の規定による申請を行うときは、薬剤師国家試験の合格証書の写し 3 (略)
改正前	(免許の申請手続) 第一条 (略) 2 令第三条の規定により前項の申請書に添えなければならない書類は、次のとおりとする。 一 三 (略) (新設) 3 (略)

様式第一を次のように改める。

厚生労働省記入欄	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)

書 請 申 許 免 師 劑 藥

平成 令和	年	月施行 第	回 家 試 驗	劑 合 師 格	受験地	合格証書 番号
----------	---	----------	------------------	------------------	-----	------------

1～4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. 薬事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)

無・有

3. 旧姓併記の希望の有無。

無・有

4. 過去に薬剤師免許を有していたことの有無。(有の場合、登録番号)

無・有

上記により、薬剤師免許を申請します。

____年____月____日

本籍(国籍等)	道県都府	生年月日	昭和・令和 平成・西暦	年	月	日
---------	------	------	----------------	---	---	---

住所	千葉県都府
----	-------

電話	()			
ふりがな	(氏)	(名)		男

氏名	性別	女

	通称名	(旧姓)	

殿 厚生労働大臣

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、イソク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 領収証書は、裏面に貼ること。

1800

受付都道府県番号

藥劑師免許申請書

[illegible]

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、令和八年九月十七日から施行する。ただし、第一条及び第五条の規定は同年十月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 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。

2 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、これを取り繕って使用することができる。