

歯科衛生士業務従事者届

(令和4年12月31日現在)

ふりがな		性 別	年 齢
氏 名			歳
住 所			
歯科衛生士名簿登録	登録番号	第 号	
	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	※平成3年6月30日までに免許を取得した方は、登録した都道府県も記入してください。		都道府県
業務に従事する場所	1 保健福祉事務所、都道府県又は市区町村 (ア 保健福祉事務所 イ 都道府県(アを除く) ウ 市区町村(アを除く)) 2 病院 3 診療所 4 介護保険施設等 (ア 介護老人保健施設 イ 介護医療院 ウ 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) エ 居宅介護支援事業所 オ その他) 5 歯科衛生士学校又は養成所 6 事業所 7 その他		
	所 在 地		
	施設名称		
備 考			

- 1 令和4年12月31日現在の状況について記入して下さい。
- 2 該当する不動文字又は数字を○で囲んで下さい。
- 3 「業務に従事する場所」の欄は、2以上の場所において業務に従事している場合には、その主たるもの一つについて記載して下さい。

令和5年1月16日までに就業地を管轄する保健福祉事務所に提出して下さい。