

歯 科 衛 生 士 業 務 従 事 者 届

氏 名		性 別		年 齢	歳
住 所					
歯科衛生士名簿 登 録	番 号				
	年 月 日				
業 務 に 従 事 す る 場 所	1 保健所、都道府県又は市区町村 (ア 保健所 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				
	名 称				
備 考					

- 注意 1 該当する記号又は数字を○で囲むこと。
- 2 「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は、その主たるもの一つ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の歯科衛生士籍に登録されていたかを備考欄に記入すること。(知事免許をお持ちの方は、その都道府県名です。大臣免許をお持ちの方は、記入する必要はありません。)