歯科衛生士業務従事者届

<table>
<tr><td rowspan="2">氏　　名</td><td></td><td rowspan="2">性 別</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">年 齢</td><td rowspan="2">歳</td></tr>
<tr><td>（旧姓）</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">歯科衛生士
名簿登録</td><td>番　　号</td><td colspan="4">第　　号</td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td colspan="4">昭　和
平　成　　年　　月　　日
令　和</td></tr>
<tr><td rowspan="4">業務に従事
する場所</td><td colspan="5">1　保健所、都道府県又は市町
（ア 保健所　イ 都道府県（アを除く）
ウ 市町（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</td></tr>
<tr><td>所　在　地
（番地まで）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>名　　称</td><td colspan="4">電話番号　　－　　－</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

（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　所在地は、本社や母体となる組織の所在地ではなく、実際に業務を行う場所の住所を入力すること。

4　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明記すること。

オンライン届出も可能になりましたので、そちらでの御報告をご検討ください。

この届出を使い、紙で報告する場合には、就業地を管轄する広域健康福祉センター又は宇都宮市保健所に令和９(2027)年１月 15 日までに提出してください。