

従事先が複数ある場合、主たる従事先にのみご提出ください。

※ 該当する文字又は数字を○で囲むこと。
※ 裏面の記載要領を参照のこと。

NO.

歯科衛生士業務従事者届
(令和6年12月31日現在)

ふりがな	ほけんじょ はなこ	性 別	年 齢
氏 名	保健所 花子	1. 男 2. 女	満 29 歳
住 所	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 長野県長野市若里〇丁目〇番〇号		
歯科衛生士籍	登 録 番 号		登 録 年 月
	第 1 2 3 × × × × 号	1. 令和 2. 平成 3. 日	30 年 4 月 10 日
業務に従事する主たる場所1か所の番号を○で囲む			
1 保健所、都道府県または市町村 4 介護保険施設等			
ア 保健所 ア 介護老人保健施設			
イ 都道府県 (保健所勤務の場合は1を選択してください) イ 介護医療院			
ウ 市町村 (保健所勤務の場合は1を選択してください) ウ 指定介護老人福祉施設			
2 病院 エ 居宅介護支援事業所			
3 診療所 オ その他介護保険法で規定する施設等			
5 歯科衛生士学校または養成所			
6 事業所			
7 その他			
所在地	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 長野県長野市大字鶴賀町緑町×××番地	電話番号	026 - 226 - ××××
従事先 名称	〇〇歯科医院		
備 考	(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本欄に明記すること) 〇〇県に登録 歯科衛生士籍の氏名変更申請中		

最初の免許取得時に登録された日。
婚姻等で書換えたりした日ではないので注意！

1～7の番号のうち1つに○

注意！
平成3年6月30日までに免許を取得した者は、どこの都道府県に登録していたかを備考欄に記入

婚姻等により戸籍上は氏名変更したが歯科衛生士籍（免許証）を氏名変更していない場合、備考欄に記入し、氏名の欄には戸籍上の氏名を記入する。

15 日(水)までに、就業地を管轄する保健所に提出してください。