

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					
氏名		性別	男・女	年齢	歳
住所	(電話番号)				
歯科衛生士名簿登録	番号	厚生労働省・()都道府県 ※()内は都道府県登録の場合のみ記入			
	年月日	第	号	令和・平成・昭和	年月日
業務に従事する場所	※1、4の場合は()内から選択すること。				
	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	(電話番号)			
	名称				
備考					

- 備考
- 令和4年12月31日現在の状況を記入すること。
 - 非常勤等で勤務している者についても届け出ること。ただし、業務に従事していない者については届出を要しない。
 - 該当する不動文字又は数字を○で囲むこと。
 - 歯科衛生士名簿に登録された「年月日」は、現に所有する免許証について交付を受けた年月日を記入すること。
なお、紛失などによる再交付又は本籍地変更、改姓などによる書換交付を受けた場合は、その年月日を記入しないように注意すること。
 - 「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。
 - 業務に従事する場所が、会社、工場、福祉施設(介護保険施設等以外)、事務所等である場合は、「6 事業所」に記載すること。
 - 令和5年1月16日までに就業地を管轄する以下の機関へ提出すること。
 福島市・郡山市・いわき市：各保健所
 上記以外の市町村：各保健福祉事務所