

歯科衛生士業務従事者届

(令和6年12月31日現在の状況を記入してください。)



東京都

ふりがな		性別	年齢
氏名		1 男 2 女	歳
住所	都・県	区・市・町・村	

I 歯科衛生士免許

I-1 免許権者	お持ちの歯科衛生士免許について、該当する番号を 1つ選び 、○で囲んでください。 「 2 知事 」を選択した場合、() 内に都道府県名を記入してください。		
	1 厚生(労働)大臣	2 知事(都・道・府・県)
I-2 登録番号	第	号	
I-3 登録年月日	令和・平成・昭和	年	月 日

※ 別紙「免許登録番号及び登録年月日《記入上の注意》」を参照し、誤りのないように記入してください。

II 従事場所

(1) **歯科衛生士として、最も長時間従事している場所**(名称、所在地及び連絡先)を記入してください。

名称		電話 ()
所在地	東京都	区・市・町・村

(2)(1)で記入した従事場所について、該当する番号を**1つ選び**、○で囲んでください。

項目	番号	
保健所	17	
東京都職員 (保健所を除く。)	11	
区市町村職員(保健所を除く。)	17	
病院	2	
診療所	3	
介護保険施設等	介護老人保健施設	47
	介護医療院	41
	指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	47
	居宅介護支援事業所	41
	その他	41
歯科衛生士学校又は養成所	5	
事業所 (会社、工場、事業場、官公署、教育研究機関、福祉施設等)	6	
その他	7	

備考 (上記項目以外に記載が必要な場合に記入してください。)

令和7年1月15日(水曜日)までに、就業地を管轄する保健所に提出してください!

※本紙は紙届出用の様式です。オンラインによる届出の場合は都ホームページ等に掲載の様式を利用してください。