

歯科衛生士業務従事者届

(令和4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。 また、「 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	1	
区市町村職員(保健所を除く。)	2	
東京都職員(保健所を除く。)	3	
病院	4	
診療所	5	
介護保険施設等	介護老人保健施設	6
	介護医療院	7
	指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	8
	居宅介護支援事業所	9
	その他	10
事業所	11	
歯科衛生士学校又は養成所	12	
その他	13	

備考

令和5年1月16日(月曜日)までに、就業地を管轄する保健所に提出してください。