歯 科 衛 生 士 業 務 従 事 者 届

令和６年12月31日現在

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="4"></td><td>性 別</td><td>1. 男
2. 女</td><td>年 齢</td><td></td><td>歳</td></tr>
<tr><td>本　籍　地
都道府県名
（国　籍）</td><td>都道府県</td><td></td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td>都道府県</td><td></td><td>市町村</td><td></td><td colspan="2">町名
番地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">歯科衛生士
名簿登録</td><td>番　号</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>年月日</td><td>元
号</td><td></td><td></td><td>年</td><td></td><td>月</td><td></td><td>日</td></tr>
<tr><td rowspan="9">業務に従事する
場　　所</td><td colspan="8">1　保健所，都道府県又は市町村
ア　保健所　　イ　茨城県（保健所を除く）
ウ　市町村（保健センターを含む）
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 rowspan="2">回 答 欄</td><td></td><td>1, 4の場合</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>7の場合，
具体的な場所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>所 在 地</td><td>茨城県</td><td>市町村</td><td></td><td colspan="2">町名
番地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

備考　１　「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。

２　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。