

記入例

歯科衛生士業務従事者届

どちらかに○

※令和4年（2022年）12月31日現在で記入してください。

※令和5年（2023年）1月16日（月）までに、就業地を管轄する保健所（山鹿市区域は、山鹿市福祉課）に提出してください。

ふりがな	くまもと はなこ	性 別	生 年 月 日
氏 名	熊本 花子	1 男 2 女	1 昭和 2 平成 60年 4月 1日（37歳）
住 所	(〒862-8570) 熊本市中央区水前寺六丁目18-1		
歯科衛生士名簿登録	番 号	1 2 3 4	
	年 月 日	1 昭和 2 平成 3 令和 20年 4月 15日	
業務に従事する場所	1 保健所、都道府県又は市町村 (1 保健所 2 都道府県(1を除く) 3 市町村(1を除く)) 2 病院 3 診療所 4 介護保険施設等 (1 介護老人保健施設 2 介護医療院 3 指定介護老人福祉施設(特別養護老人 4 居宅介護支援事業所 5 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	(〒862-1234) 熊本県熊本市中央区〇〇町〇〇12	
		市町村コード※裏面により記入	2 0 1
	名 称	〇〇歯科医院	
	電話番号	096-333-1234	
備 考	都道府県名 (熊本県)		

※2つ以上の場所に従事している場合、その主たるものの番号を1つだけ○で囲む。
※内訳があるものは、()の中から一つだけ○で囲む。

※従事先の所在地、名称、電話番号を記入。

(注意)

※平成3年6月30日までに免許を取得した方は、登録した都道府県名を記入。

その主たるもの一つについて記載すること。

3 名称は、各種法令の規定により届け出られた名称を使用すること。

4 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。