歯科衛生士業務従事者届　　　　　　　　令和６年１２月３１日現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　　り　　が　　な  氏 　　　　 名 |  | | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 |
| 住　　　　　　 所 |  | | | | | |
| 歯科衛生士名簿  登　　 　　 録 | 番号 |  | | | | |
| 年月日 |  | | | | |
| 業務に従事する  場　　　　 　　所 | １　　保健所、都道府県又は市町  　　　　　（ア　保健所　イ　都道府県（アを除く）　ウ　市町（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 | 石川県 | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 備　　　　　　考 |  | | | | | |

**[記入上の注意］**

１　該当する不動文字又は数字を○で囲むこと。

２「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１つについて記載すること。

３　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。

**［提出先］**石川県医療対策課　　〒920-8580　金沢市鞍月１-１

**［提出期限］**令和７年１月１５日（水）

　　 　※届出票の数が不足する場合は本票をコピーしてお使い下さい。

歯科衛生士業務従事者届　　　　　　　　令和６年１２月３１日現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　　り　　が　　な  氏 　　　　 名 |  | | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 |
| 住　　　　　　 所 |  | | | | | |
| 歯科衛生士名簿  登　　 　　 録 | 番号 |  | | | | |
| 年月日 |  | | | | |
| 業務に従事する  場　　　　 　　所 | １　　保健所、都道府県又は市町  　　　　　（ア　保健所　イ　都道府県（アを除く）　ウ　市町（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 | 石川県 | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 備　　　　　　考 |  | | | | | |

**[記入上の注意］**

１　該当する不動文字又は数字を○で囲むこと。

２「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１つについて記載すること。

３　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。

**［提出先］**石川県医療対策課　　〒920-8580　金沢市鞍月１-１

**［提出期限］**令和７年１月１５日（水）

　　 　※届出票の数が不足する場合は本票をコピーしてお使い下さい。