歯科技工士業務従事者届　　　　　　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 |  |
| 歯科技工士名簿登　　 　　 録 | 番 　　　号 |  |
| 年　月　日 |  |
| 業務に従事する場　　　　 　　所 | 　１　　歯科技工所　２　　病院又は診療所　３　　歯科技工士学校又は養成所　４　　事業所　５　　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　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　昭和57年3月31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

技工士名簿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。

歯科技工士業務従事者届　　　　　　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 |  |
| 歯科技工士名簿登　　 　　 録 | 番 　　　号 |  |
| 年　月　日 |  |
| 業務に従事する場　　　　 　　所 | 　１　　歯科技工所　２　　病院又は診療所　３　　歯科技工士学校又は養成所　４　　事業所　５　　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　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　昭和57年3月31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

技工士名簿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。