歯科衛生士業務従事者届(令和8年12月31日現在)

従事者施設コード (保健所記入欄)					

氏　　名	旧姓:　　(任意)	1 男 2 女	年　齢	歳
住　　所				
歯科衛生士名簿登録	番　　号			
	年 月 日	年　　月　　日	※ 主たる業務	5

業務に従事する場所	○ 【01】 病院 ○ 【03】 診療所 ○介護保険施設等 【12】介護老人保健施設 【13】介護医療院 【14】指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 【15】 居宅サービス事業所　【16】 居宅介護支援事業所　【17】 その他 ○ 【21】 保健所 ○ 【22】 都道府県(【21】を除く) ○ 【23】 市町村(【21】を除く) ○ 【24】 事業所 (【01】～【23】に該当しない事業所又は事務所) ○ 【26】 歯科衛生士学校又は養成所 ○ 【27】 その他 (【01】から【26】に該当しない場所にて従事)	従事する場所	
	所 在 地		
	名　　称		
	電 話 番 号		
備　　考			

＜備　考＞

1　各欄に記入し、数字は○で囲むこと。また、□の中に数字を必ず記入すること。
(※の部分は記載しない。)

2 「業務に従事する場所」の欄は、2つ以上の場所において業務に従事している場合は、その主たるものの一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。