歯科衛生士業務従事者届

令和８年１２月３１日現在

ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
氏名	（旧姓）				

住所	（電話番号　　）	
歯科衛生士名簿登録	番号	厚生労働省・（　　）都道府県 ※（ ）内は都道府県登録の場合のみ記入 第　　号
	年月日	令和・平成・昭和　　年　　月　　日
業務に従事する場所	**※１、４の場合は（ ）内から選択すること。** １　保健所、都道府県又は市区町村 （ ア　保健所　　イ　都道府県（アを除く） ウ　市区町村（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	（電話番号　　）
	名称	
備考		

備考　１　令和８年１２月３１日現在の状況を記入すること。
２　非常勤等で勤務している者についても届け出ること。ただし、業務に従事していない者については届出を要しない。
３　該当する不動文字又は数字を○で囲むこと。
４　歯科衛生士名簿に登録された「年月日」は、現に所有する免許証について交付を受けた年月日を記入すること。なお、紛失などによる再交付又は本籍地変更、改姓などによる書換交付を受けた場合は、その年月日を記入しないように注意すること。
５　「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。
６　業務に従事する場所が、会社、工場、福祉施設（介護保険施設等以外）、事務所等である場合は、「６　事業所」に記載すること。
７　**令和９年１月１５日までに就業地を管轄する以下の機関へ提出すること。**
福島市・郡山市・いわき市：各保健所　　それ以外の市町村：各保健福祉事務所