

NO.

※ 該当する文字又は数字を○で囲むこと。

※ 裏面の記載要領を参照のこと。

## 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      |   |  | 性別   | 年齢                         |
| 氏名        |   |  | 1.男 2.女  | 満<br>歳                     |
| 住所        | (〒 — )  |  |  |                            |
| 歯科衛生士籍    | 登録番号  |  |  | 登録年月日                      |
|           | 第   |  | 号  | 1. 令和 2. 平成 3. 昭和<br>年 月 日 |
| 業務に従事する場所 | 業務に従事する主たる場所1か所の番号を○で囲む   |  |  |                            |
|           | <b>1 保健所、都道府県または市町村</b><br>ア 保健所<br>イ 都道府県 (保健所勤務の場合は1を選択してください。)<br>ウ 市町村 (保健所勤務の場合は1を選択してください。) |  | <b>4 介護保険施設等</b><br>ア 介護老人保健施設<br>イ 介護医療院<br>ウ 指定介護老人福祉施設<br>エ 居宅介護支援事業所<br>オ その他介護保険法で規定する施設等 |                            |
|           | <b>2 病院</b><br><b>3 診療所</b>   |  | <b>5 歯科衛生士学校または養成所</b><br><b>6 事業所</b><br><b>7 その他</b>   |                            |
| 所在地       | (〒 — )  |  | 電話番号<br>— —  |                            |
| 従事先<br>名称 |   |  |  |                            |
| 備考        | (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本欄に明記すること)                                    |  |  |                            |

届出票は、令和7年1月15日(水)までに、就業地を管轄する保健所に提出してください。

# 業 務 従 事 者 届 記 載 要 領

| 記 載 事 項              | 記 載 要 領  |
|----------------------|--|
| 氏 名                  | 歯科衛生士名簿に登録された氏名を正確に記入すること。   |
| 年 齢                  | 令和6年12月31日現在における満年齢を記入すること。  |
| 住 所                  | 現に居住している場所を記入すること。   |
| 登録番号・<br>登録年月日       | (1) 歯科衛生士籍の登録番号、登録年月日を記入すること。<br><br>(2) <u>再交付又は書換交付年月日を記入しないよう注意</u> すること。   |
| 業 務 に 従 事<br>す る 場 所 | <p>(1) 複数の場所で業務に従事している場合は、その主たるもの1つについて記入すること。</p> <p>(2) 業務に従事する場所については、次により記載すること。</p> <p><b>1 保健所、都道府県または市町村</b><br/>           ア 保健所 保健所において業務に従事している者<br/>           イ 都道府県 都道府県の職員であって、保健所以外の場所において業務に従事している者<br/>           ウ 市町村 市町村の職員であって、保健所以外の場所において業務に従事している者</p> <p><b>2 病院</b> 医療法第1条の5第1項に規定する病院において業務に従事している者</p> <p><b>3 診療所</b> 医療法第1条の5第2項に規定する診療所において業務に従事している者</p> <p><b>4 介護老人保健施設等</b><br/>           ア 介護老人保健施設<br/>               介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設において業務に従事している者<br/>           イ 介護医療院<br/>               介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院において業務に従事している者<br/>           ウ 指定介護老人福祉施設<br/>               介護保険法第8条第27項に規定する介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)において業務に従事している者<br/>           エ 居宅介護支援事業所<br/>               介護保険法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業を行う事業所において業務に従事している者<br/>           オ その他介護保険法で規定する施設等<br/>               上記アからエ以外の介護保険法に規定する施設又は事業所において業務に従事している者</p> <p><b>5 歯科衛生士学校又は養成所</b><br/>           文部科学大臣の指定した歯科衛生士学校又は都道府県知事の指定した歯科衛生士養成所において業務に従事している者</p> <p><b>6 事業所</b><br/> <b>1</b> から <b>5</b> に該当しない事業所又は事務所(会社、工場、事業場、官公署、教育研究機関その他の事業所又は事務所)において業務に従事している者</p> <p><b>7 その他</b> <b>1</b> から <b>6</b> に該当しない場所において業務に従事している者</p> <p>(3) 所在地は、現に業務に従事している場所について、その所在地を記入すること。</p> <p>(4) 名称は、現に業務に従事している場所について、その名称を正確に記入すること。</p> |