○ 記載要領

年　　齢	令和4年12月31日現在の満年齢を記入。
名簿登録	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。
業務に従事する場所	2以上の場所で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入。 事業所内に設置された診療所は、「診療所」ではなく「事業所」に含みます。
1 保健所、県又は市町村	ア 保健所　保健所において業務に従事している者 イ 県　県職員であって、保健所以外の場所において業務に従事している者 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
2 病院	病院において業務に従事している者
3 診療所	診療所において業務に従事している者
4 介護保険施設等	オ その他　ア～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
5 学校又は養成所	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
6 事業所	前記1～5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
7 その他	上記1～6に該当しない場所において業務に従事している者
所 在 地	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。
名　　称	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。

記 入 例

歯科衛生士業務従事者届

（令和４年１２月３１日現在）

令和4年12月31日現在の年齢を記入。

※記入後、令和５年１月１６日までに就業先を所管する保健所へ直接又は郵送で届け出てください。　【岐阜県】

氏　名	岐阜　花子	性　別	年　齢		
		1 男 (2) 女	3	3	歳
住　所	岐阜　都道府(県)　各務原市〇〇〇町１－１				
歯科衛生士名簿登録	登録番号	登録年月日			
	(厚生労働省)　都道府県）第　1 1 1 1 1 号	1 令和 (2) 平成 3 昭和	2 年	1 月	5 日

業務に従事する場所（該当する数字を〇で囲むこと。）	1 保健所、県又は市町村　（　ア 保健所　イ 県(アを除く)　ウ 市町村(アを除く)　）	
	2 病　院	
	(3) 診療所	該当する数字に〇を付ける。
	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(ケアマネ事業所)　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：岐阜県岐阜市薮田南〇－〇－〇	電話番号（058－272－0000）
	名　称：薮田〇〇歯科診療所	
備　考		

（注意）1. 該当する不動文字又は数字を〇で囲むこと。
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。