様式第五号（第9条関係）

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 氏　　名			性別		年齢　　歳
	（旧姓）				
住　　所	〒			電話番号	
歯科衛生士名簿登録	番　号	第　　号			
	年月日	1 昭和 ・ 2 平成 ・ 3 令和　　年　　月　　日			
業務に従事する場所	1　保健所、都道府県又は市町村 （ア 保健所　イ 都道府県（アを除く）　ウ 市町村（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	〒			
	名　称		電話番号		
備　考	平成3年6月30日までに免許を取得した者のみ記入 （　　）都・道・府・県				

（参考）　1　該当する文字又は数字を○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、その主たるもの一つについて記載すること。

3　改正法附則第2条に規定する厚生大臣の告示する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。