

○ 記載要領

| | |
|------------------|---|
| 年 齢 | 令和6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 |
| 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6年12月31日現在)

令和6年12月31日現在の年齢を記入。

※記入後、令和7年1月15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 太郎 | | 性 別 | 年 | 齢 | | | | | | |
|---|---|---|---------------|------------------------|-----|------------|---------|-------------------------|--|----------------------|-------|
| | | | ①男 2女 | 3 | 3 歳 | | | | | | |
| 住 所 | 都道府県 | | | | | | | | | | |
| 歯科衛生士名簿登録 | 登 録 番 号 | | 登 録 年 月 日 | | | | | | | | |
| | 1 1 1 1 1 | | 西暦2009年 5月 1日 | | | | | | | | |
| 業務に従事する場所 | 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○を付ける。 | | | | | | | | | | |
| | 4 介護保険施設等 | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">ア 介護老人保健施設</td> <td style="width: 50%;">イ 介護医療院</td> </tr> <tr> <td>ウ 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>エ 居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)</td> <td>オ その他</td> </tr> </table> | | | | | 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 |
| | 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 | | | | | | | | | | | |
| (該当する数字を○で囲むこと。) | 所在地 | 岐阜県岐阜市藪田南〇-〇-〇 | | 電話番号 (058-272-0000) | | | | | | | |
| | 名 称 | 藪田〇〇歯科診療所 | | | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | | | | |
| <p>(注意) 1. 該当する不動文字又は数字を○で囲むこと。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | | | | | | | | | | | |
| 就業先を所管する保健所 | | | | | | | | | | | |
| 保健所名 | 担当市町村 | 所在地・連絡先 | | | | | | | | | |
| 岐阜市保健所 感染症・医務薬務課 | 岐阜市 | 〒500-8309 岐阜市都通2-19 電話058-252-7187 | | | | | | | | | |
| 岐阜保健所 総務課 | 羽島市、各務原市、山県市、瑞穂市、本巣市、岐南町、笠松町、北方町 | 〒504-0838 各務原市那加不動丘1-1 岐阜県健康科学センター内 電話058-380-3001 | | | | | | | | | |
| 西濃保健所 総務課 | 大垣市、海津市、養老町、垂井町、関ヶ原町、神戸町、輪之内町、安八町、揖斐川町、大野町、池田町 | 〒503-0838 大垣市江崎町422-3 西濃総合庁舎 電話0584-73-1111 | | | | | | | | | |
| 関保健所 総務課 | 関市、美濃市、郡上市 | 〒501-3756 美濃市生櫛1612-2 中濃総合庁舎 電話0575-33-4011 | | | | | | | | | |
| 可茂保健所 総務課 | 美濃加茂市、可児市、坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、八百津町、白川町、東白川村、御嵩町 | 〒505-8508 美濃加茂市古井町下古井大脇2610-1 可茂総合庁舎 電話番号：0574-25-3111 | | | | | | | | | |
| 東濃保健所 総務課 | 多治見市、瑞浪市、土岐市 | 〒507-8708 多治見市上野町5-68-1 東濃西部総合庁舎 電話0572-23-1111 | | | | | | | | | |
| 恵那保健所 総務課 | 恵那市、中津川市 | 〒509-7203 恵那市長島町正家後田1067-71 恵那総合庁舎 電話0573-26-1111 | | | | | | | | | |
| 飛騨保健所 総務課 | 高山市、飛騨市、下呂市、白川村 | 〒506-8688 高山市上岡本町7-468 飛騨総合庁舎 電話0577-33-1111 | | | | | | | | | |