

歯科技工士業務従事者届

(令和6(2024)年12月31日現在)

氏名		性別	1 男 2 女	年齢	歳
住所					
歯科技工士 名簿登録	番号	第 号			
	年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
業務に従事 する場所	区分	1 歯科技工所 2 病院又は診療所 3 歯科技工士学校又は養成所 4 事業所 5 その他			
	所在地				
	名称	電話番号 — —			
備考					

(注意)

- 該当する数字を○で囲むこと。
- 「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。
- 名称は各種法令の規定により届け出られた名称を使用すること。
- 昭和57年3月31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技工士名簿に登録されていたかを備考欄に明記すること。

オンライン届出も可能になりましたので、そちらでの御報告をご検討ください。

この届出を使い、紙で報告する場合には、就業地を管轄する広域健康福祉センター又は宇都宮市保健所に令和7(2025)年1月15日までに提出してください。