

# 歯科技工士業務従事者届

(令和4年12月31日現在)

**本様式は、厚生労働省の医療従事者届出システムに対応していません。**

**※オンライン届出対応様式は、厚生労働省の医療従事者届出システムからダウンロードしてください。**

|               |  |    |  |    |   |
|---------------|--|----|--|----|---|
| 氏名            |  | 性別 |  | 年齢 | 歳 |
| 住所            |  |    |  |    |   |
| 歯科技工士名簿<br>登録 | 番号   |    |  |    |   |
|               | 年月日  |    |  |    |   |
| 業務に従事する<br>場所 | 1 歯科技工所<br>2 病院又は診療所<br>3 歯科技工士学校又は養成所<br>4 事業所<br>5 その他 |    |  |    |   |
|               | 所在地  |    |  |    |   |
|               | 名称   |    |  |    |   |
| 備考            |  |    |  |    |   |

- 注意
- 1 該当する数字を○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 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。
  - 4 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。