

## 歯科技工士業務従事者届

ふりがな 氏名		性別		年齢	歳
住所					
歯科技工士 名簿登録	番号				
	年月日				
業務に従事 する場所	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	Tel(     )     -			
	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。

### 郵便はがき

郵送の場合は62円切手を貼ってください。

--	--	--	--	--	--	--

#### ————— 記入上の注意 —————

- 1 業務に従事している者のみ記入すること。
  - 2 平成30年12月31日現在で記入すること。
  - 3 平成31年1月15日までに提出すること。
  - 4 名古屋市内に就業する者については、愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課(〒460-8501 県庁個別郵便番号：所在地記載不要)に、その他の県内就業者については、就業地を管轄する保健所に提出すること。(封書でも可)
- ※ 「あいち電子申請・届出システム (<https://www.shinsei.e-aichi.jp/pref-aichi-u/>)」からインターネットを利用した提出も可能です。