歯科衛生士業務従事者届　2026

様式第五号（第九条関係）

（令和８年12月31日現在）　　神　奈　川　県

氏　　名		性別		年齢	歳
	（旧姓）				
住　　所					
歯科衛生士名簿登録	番　　号				
	年 月 日				
業務に従事する場所	１　保健所、都道府県又は市区町村 （ア　保健所　イ　都道府県（アを除く） ウ　市区町村（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				
備　　考					

◆この届出書は就業地を管轄する保健所（保健福祉事務所・センター）に令和九年一月十五日までに提出すること◆

記入後は、ここを切り離して提出すること。

記　載　要　領

1　この届出は歯科衛生士法第６条第３項によって行うものであるから正確、明瞭に記載すること。
2　記載は青又は黒インクを用いること。
3　基本事項
(1) 氏名・年齢
歯科衛生士名簿に登録されている氏名（旧姓）及び年齢（令和８年12月31日現在における満年齢）を正確に記入すること。
(2) 性別
該当する性別を記入すること。
(3) 住所
現に居住している場所を記入すること。
(4) 登録番号・登録年月日
歯科衛生士名簿に登録された番号及び年月日を記入すること。この場合、再交付又は書換交付を受けた年月日を記入しないよう注意すること。
なお、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。
4　業務に従事する場所
(1) 一般事項
①　該当する不動文字又は数字を○で囲むこと。
②　２以上の場所において業務に従事している場合は、主たるものの一つについて記入すること。
(2) 業務に従事する場所の説明
①　保健所、都道府県又は市区町村
ア　保健所　　保健所において業務に従事している者
イ　都道府県　都道府県の職員であって、保健所以外の場所において業務に従事している者
ウ　市区町村　市区町村の職員であって、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
医療法第１条の５第１項に規定する病院において業務に従事している者
③　診療所
医療法第１条の５第２項に規定する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
ア　介護老人保健施設　介護保険法第８条第28項に規定する介護老人保健施設において業務に従事している者
イ　介護医療院　介護保険法第８条第29項に規定する介護医療院において業務に従事している者
ウ　指定介護老人福祉施設　介護保険法第８条第27項に規定する介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）において業務に従事している者
エ　居宅介護支援事業所　介護保険法第８条第24項に規定する居宅介護支援事業を行う事業所において業務に従事している者
オ　その他　アから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　歯科衛生士学校又は養成所
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
１から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
１から６に該当しない場所において業務に従事している者
5　所　在　地
本社や母体となる組織の所在地ではなく、実際に業務を行う場所の住所を記入すること。
6　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。