

歯科技工士業務従事者届

【沖縄県】

(令和2年12月31日現在)

ふりがな			性別	1 男 2 女	年齢			歳
氏名								
住所	〒 -							
歯科技工士 名簿登録	番号	第						号
	年月日	1 昭和 2 平成 3 令和		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。
 5. **令和3年1月15日**までに、**就業地**を管轄する保健所へ提出すること。
 6. その他、別紙の記載要領を参照すること。