

歯科技工士業務従事者届

* の項目に必要事項を記入し、又は該当する箇所に○を付けてください。
また、記入にあたっては、裏面の「記入上の注意事項」よく御覧ください。

埼玉県

(令和6年12月31日現在)

	姓	名	性別	年齢			
ふりがな			1:男				
氏名			2:女		才		
現住所	都道府県名	市区町村名	丁目・番地・号・マンション名など				
メールアドレス						@	
免許	登録番号		登録年月日				
			年号	年	月	日	
			1:令和 2:平成 3:昭和				
業務に従事している場所(施設)	数字	※従事場所コードは以下のコード表を参照のうえ記入					
		1 歯科技工所 2 病院または診療所 3 歯科技工士学校又は養成所 4 事業所 5 その他					
	従事場所コード						
所在地	市区町村コード (裏面参照)		丁目・番地・号・マンション名など				
名称							

* 令和7年1月15日(水)までに、「業務に従事している場所(施設)」を管轄する保健所に提出(郵送の場合、必着)してください。

