様式第７号（第15条関係）

歯科衛生士業務従事届出書

年　　月　　日

千葉県歯科医師会長　様

ふりがな
氏　　名　　㊞

届出者

住　　所

貸付決定番号	年度　第　　号	
免　　許	種　　別	歯科衛生士
	取得年月日	年　　月　　日
	番　　号	第　　号
就業した診療所名及びその住所		
就業年月日	年　　月　　日	

※

上記のとおり就業していることを証明します。

年　　月　　日

診療所長　　㊞

注　1　※印の欄は、診療所長において記入すること。

2　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ4とすること。