様式第三号（第五条関係）

歯 科 技 工 士 業 務 従 事 者 届

（令和8年12月31日現在）

様式第三号（第五条関係）

氏 名	（旧姓）	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 （歯科技工所番号：　　）				
	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				
	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．「業務に従事する場所」の欄において、「歯科技工所」を選んだ者は、その所属する歯科技工所の歯科技工所番号を記載すること。
4．所在地は、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入力すること。
5．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。
6．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。