様式第７号（第16条関係）

歯科衛生士業務従事届出書

年　　月　　日

宇摩歯科医師会長　様

届出者　住　　所
　　氏　　名

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
就業した施設名及びその住所		
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

施設の長　　㊞

注　　１　※印の欄は、施設の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。