

歯科衛生士バンク登録簿

No

保健所名	北海道北見保健所	登録日	令和 年 月 日
ふりがな 氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
住 所	TEL ()		
連絡先	TEL ()		
歯科衛生士養成所等卒業年月日 学校名 卒業年月日 昭和 年 月 平成 令和			
1 市町村の歯科保健事業への協力 ①できる ②できない ③今はできない () 2 現在の就業状況 歯科以外の仕事 (週 日) 3 協力可能な曜日、時間帯、場所、事業内容等 ①曜 日 () ②時 間 帯 () ③場 所 () ④事業内容 ① 乳幼児歯科健診、歯科衛生教育等 ② 成人歯科関係 ③ フッ化物塗布 ④ 寝たきり高齢者訪問指導等 4 その他特記事項			