

登 録 票 (1)

※ 受付日	平成 年 月 日
※ 登録番号	

◎記入方法：※印は記入しないでください。該当するものに○印を付けてください（重複可）。

求 職 者 経 歴	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	昭 和 年 月 日 (歳)
	現 住 所	〒 - (7ケタ)	<連絡先> ☐ 自 宅 () - F A X () - ☐ 勤 務 先 () -	
	利用交通機関名		厚生大臣指定講習会 (修了済 ・ 未) *平成2年度卒業以降の方は必要ありません	
	免 許 取 得	平成/昭和 年	歯科衛生士免許番号	
	出 身 学 校		歯科衛生士会員番号	
	最 終 離 職 年	平成/昭和 年 月	経 験 年 数	病院・診療所 (年) 他 (年)
就 労 希 望 条 件	時 期	1)直ぐに就労したい(時間、賃金の条件があれば) 2)研修会で勉強してから就労したい 3)将 来 (年後) 就労したい。 4)その他 ()		
	形 態	1)常 動 2)パート勤務 3)希望曜日(月・火・水・木・金・土・日) 4)希望時間(午前・午後)		
	地 域			
	業 務 内 容	< 歯科診療所 > 1)希望しない 2)希望する(一般歯科・小児歯科・矯正歯科) < 地域歯科保健業務 > 1)希望しない 2)希望する……………2-1)妊産婦歯科保健指導 (経験 有・無) 2-2)乳幼児歯科保健指導 (経験 有・無) 2-3)幼稚園、小学校小集団指導 (経験 有・無) 2-4)幼稚園、小学校大集団指導 (経験 有・無) 2-5)成・老人歯科保健指導 (経験 有・無) 2-6)訪問歯科保健指導 (経験 有・無) 2-7)障害者歯科保健指導 (経験 有・無)		