青森県DHバンク登録（変更）票

|  |
| --- |
| 卒業学校　　　　　　　　　（　　　年度卒） |
| （フリガナ）氏名 |  | 女・男 |
| 　　　　　　　　　（旧姓　　　） |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| 携帯 |  |
| Mail |  |
| 住所　　〒 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　（市町村） |
|  |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日生まれ |
| 歯科衛生士免許番号 |  |
| 会員の方は会員番号 |  |
| 就業状況 | 1.有(DHとして)2.有(DH以外）3.無 |
| 再就職希望 | 　　　有　・　無 |

※提供いただいた個人情報は、DHバンク登録名簿以外では使用いたしません。

※【送付方法】

青森歯科衛生士会 aomori.dh@outlook.jp宛てにmailに添付して送信して頂くか

（携帯端末の場合は必要項目を記載して頂く事でもかまいません）

又は個人情報保護のため封筒に入れて下記宛て郵送下さい。

〒030-0811

青森県青森市青柳一丁目3番11号

青森県歯科医師会館内

一般社団法人青森県歯科衛生士会行