

栃木県歯科衛生士会動態調査票

1. 令和7(2025)年3月31日時点での状況について、回答してください。

[illegible]

2. 令和7(2025)年4月1日 以降変更のある方のみご記入ください。

(項目に○をして、変更予定箇所のみ記入してください。)

	支部名(移動先)	
	氏名	
	住所(郵便番号含む)	
	電話番号(自宅/携帯)	
	メールアドレス(携帯・PC)	
	就業の状況(勤務先・住所・TEL等)	

※年度途中での変更が生じましたら、事務局へ**会員名簿記載事項異動届**を提出してください。（随時）

3. 研修会等の周知方法について、希望するものに○をつけてください。（必ず回答してください）

	支部長経由	
	個人メール	*上記記載のメールアドレスに送付しますので、 <u>必ず連絡がつくアドレスをご記入ください。</u>
	郵送	郵送の場合、郵送料を個人負担 していただきますので、ご注意ください。

(動態調査票返送時に110円切手5枚同封)