歯科衛生士就職状況アンケート

* 以下の質問（　　）内にご記入及び該当する項目を　　　　でお囲み下さい。

ただし、問３および該当する方は問４だけは必ずご記入ください。

* 回答後は、同封の返信用封筒にて8月15日（火）までに（公社）香川県歯科医師会へご返送ください。Eメールで回答をお送りいただいても受付いたします。

問１． ①　　昭和 ・ 平成 （　　　　）年（　　　　）月生

　　　 ②　　男 ・ 女

 ③歯科衛生士養成校卒業　　昭和 ・ 平成（　　　　 ）年卒

 ④歯科衛生士養成校の名称

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　）

問２ 歯科医療業務（行政や歯科関係団体等の勤務も含む。）に従事しましたか？

 はい ・ いいえ　（「はい」の方は下記の勤務年数を記入ください。）

 勤務年数　約（　　　　　　）年（　　　　　　）月

問３ 現在歯科医療業務に従事していますか？（**※ 回答必須項目**）

 はい ・ いいえ

（問３で「いいえ」と答えられた方）

問４ 歯科医療業務へ就職したいですか？　（**※ 回答必須項目**）

 はい ・ いいえ

　アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

この内容は県下の歯科衛生士の就職推進に活用させていただきます。この調査で知り得た個人情報等は本事業以外には使用しません。

なお、**就職を希望される方および就職の情報提供をご希望される方は、別紙の「求職票」に必要事項をご記入のうえ、返信用封筒に同封し、当衛生士バンクへご返送ください。**