

改正案

現行

医師届出票
(平成 年12月31日現在)

第二号書式(第六条関係)

Form for 'Proposed Amendment' (改正案) containing fields for address, name, sex, birth date, registration number, and employment details.

裏面へ続く

医師届出票
(年12月31日現在)

第二号書式(第六条関係)

Form for 'Current Version' (現行) containing fields for address, name, sex, birth date, registration number, and employment details.

裏面へ続く

<p>(14) 従事する診療科名等</p> <p>(7)欄の「主たる施設・業務の種類」に01～07のいずれかを記入した者のみが記入すること。</p>	
<p>I</p> <p>01 内科</p> <p>02 呼吸器内科</p> <p>03 循環器内科</p> <p>04 消化器内科(胃腸内科)</p> <p>05 腎臓内科</p> <p>06 神経内科</p> <p>07 糖尿病内科(代謝内科)</p> <p>08 血液内科</p> <p>09 皮膚科</p> <p>10 アレルギー科</p> <p>11 リウマチ科</p> <p>12 感染症内科</p> <p>13 小児科</p> <p>14 精神科</p> <p>15 心療内科</p>	<p>02 呼吸器外科</p> <p>18 心臓血管外科</p> <p>19 乳腺外科</p> <p>20 気管食道外科</p> <p>21 消化器外科(胃腸外科)</p> <p>22 泌尿器科</p> <p>23 肛門外科</p> <p>24 脳神経内科</p> <p>25 整形外科</p> <p>26 形成外科</p> <p>27 美容外科</p> <p>28 眼科</p> <p>29 耳鼻咽喉科</p> <p>30 小児外科</p> <p>31 産婦人科</p> <p>32 産科</p> <p>33 婦人科</p>
<p>II</p> <p>34 リハビリテーション科</p> <p>35 放射線科</p> <p>36 麻酔科</p> <p>37 病理診断科</p> <p>38 臨床検査科</p> <p>39 救急科</p> <p>40 臨床研修医</p> <p>41 全科</p> <p>42 その他()</p>	<p>34 リハビリテーション科</p> <p>35 放射線科</p> <p>36 麻酔科</p> <p>37 病理診断科</p> <p>38 臨床検査科</p> <p>39 救急科</p> <p>40 臨床研修医</p> <p>41 全科</p> <p>42 その他()</p>
<p>取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格</p> <p>(16) 取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>(16) 分科の取扱いの有無</p> <p>過去2年以内での分科取扱いの有無について、1・2をいづれかを○で囲むこと。</p> <p>1. 分科の取扱いあり 2. 分科の取扱いなし</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>(17) 限りに医学課程を修めた大学名等</p> <p>大学名等の番号を1つ○で囲むこと。(修了した大学院名等の番号を○で囲まないこと。)</p> <p>大学の再編・統合・改称により、医師免許取得の際に医学課程を修めた大学名が選択できない場合、再編・統合・改称が行われた後の大学名の番号を○で囲むこと。</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>医学課程を修めた外国の大学校のある国</p> <p>(17)欄の8を○で囲んだ者のみが記入すること。</p> <p>1. 米国 2. オーストラリア 3. 韓国 4. 中国 5. ハンガリー</p> <p>6. ブラジル 7. 光国 8. ルーマニア 9. その他()</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>(18) 出身地</p> <p>(あなたが専攻科を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県(出身地)を記入すること。外国の場合は「外国」を○で囲むこと。)</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>(19) 本届出票の活用に対する確認</p> <p>各都道府県における医師確保対策の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、住所地の都道府県及び従事地の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合には、右欄に○を付けること。</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>(20) 備考</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>

提出期限 翌年1月15日

<p>(13) 従事する診療科名等</p> <p>(7)欄の「主たる施設・業務の種類」に01～07のいずれかを記入した者のみが記入すること。</p>	
<p>I</p> <p>01 内科</p> <p>02 呼吸器内科</p> <p>03 循環器内科</p> <p>04 消化器内科(胃腸内科)</p> <p>05 腎臓内科</p> <p>06 神経内科</p> <p>07 糖尿病内科(代謝内科)</p> <p>08 血液内科</p> <p>09 皮膚科</p> <p>10 アレルギー科</p> <p>11 リウマチ科</p> <p>12 感染症内科</p> <p>13 小児科</p> <p>14 精神科</p> <p>15 心療内科</p>	<p>02 呼吸器外科</p> <p>18 心臓血管外科</p> <p>19 乳腺外科</p> <p>20 気管食道外科</p> <p>21 消化器外科(胃腸外科)</p> <p>22 泌尿器科</p> <p>23 肛門外科</p> <p>24 脳神経内科</p> <p>25 整形外科</p> <p>26 形成外科</p> <p>27 美容外科</p> <p>28 眼科</p> <p>29 耳鼻いんこう科</p> <p>30 小児外科</p> <p>31 産婦人科</p> <p>32 産科</p> <p>33 婦人科</p>
<p>II</p> <p>34 リハビリテーション科</p> <p>35 放射線科</p> <p>36 麻酔科</p> <p>37 病理診断科</p> <p>38 臨床検査科</p> <p>39 救急科</p> <p>40 臨床研修医</p> <p>41 全科</p> <p>42 その他()</p>	<p>34 リハビリテーション科</p> <p>35 放射線科</p> <p>36 麻酔科</p> <p>37 病理診断科</p> <p>38 臨床検査科</p> <p>39 救急科</p> <p>40 臨床研修医</p> <p>41 全科</p> <p>42 その他()</p>
<p>取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格</p> <p>(14) 取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>(16) 分科の取扱いの有無</p> <p>過去2年以内での分科取扱いの有無について、1・2をいづれかを○で囲むこと。</p> <p>1. 分科の取扱いあり 2. 分科の取扱いなし</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>(15) 医師免許取得の際に医学課程を修めた大学名等</p> <p>大学名等の番号を1つ○で囲むこと。(修了した大学院名等の番号を○で囲まないこと。)</p> <p>大学の再編・統合・改称により、医師免許取得の際に医学課程を修めた大学名が選択できない場合、再編・統合・改称が行われた後の大学名の番号を○で囲むこと。</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>医学課程を修めた外国の大学校のある国</p> <p>(17)欄の8を○で囲んだ者のみが記入すること。</p> <p>1. 米国 2. オーストラリア 3. 韓国 4. 中国 5. ハンガリー</p> <p>6. ブラジル 7. 光国 8. ルーマニア 9. その他()</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>(18) 出身地</p> <p>(あなたが専攻科を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県(出身地)を記入すること。外国の場合は「外国」を○で囲むこと。)</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>(19) 本届出票の活用に対する確認</p> <p>各都道府県における医師確保対策の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、住所地の都道府県及び従事地の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合には、右欄に○を付けること。</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>
<p>(20) 備考</p>	<p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>

提出期限 翌年1月15日

改正案

現行

歯科医師届出票

(平成 年12月31日現在)

第二号書式(第六条関係)

(1) 住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ふりがな		
(2) 氏名	(- -)	
(3) 性別	1 男 ・ 2 女	(4) 生年月日
(5) 歯科医籍登録番号	第 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 号	(6) 歯科医籍登録年月日
(7) 従事している施設及び業務の種類		
回答欄	施設の種別	業務の種類
01～18のうち1つを記入すること。 主たる施設・業務の種類(1つ)	診療所 病院 医療機関 (歯学部若しくは医学部を有する大学又はその附属機関)	01 開設者又は法人の代表者 02 勤務者 03 開設者又は法人の代表者 04 勤務者 05 臨床系の教官又は教員 06 臨床系の大学院生 07 臨床系の勤務者で05及び06以外の者(医員、臨床研修医、その他) 08 臨床系以外の大学院生 09 臨床系以外の勤務者で08以外の者(教官、教員、その他)
複数の施設に従事している場合で2番目に長時間従事している施設について01～17のうち1つを記入すること。 従たる施設・業務の種類(1つ)	介護老人保健施設 介護医療院 上記以外の施設 その他	10 開設者又は法人の代表者 11 勤務者 12 開設者又は法人の代表者 13 勤務者 14 医療機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者 15 行政機関の従事者 16 上記以外の保健衛生業務の従事者 17 その他の業務の従事者 18 無職の者
(8) 主たる従事先 ((7)欄の「主たる施設・業務の種類」に01～16のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。)		
ふりがな	電話	
名称	(代表電話 - -)	
所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
所在地(1)住所が同じ場合は区別し記入は不要。	都道府県 市区町村	
(9) 従たる従事先 (複数の施設に従事している場合、(7)欄の「従たる施設・業務の種類」に01～16のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。)		
ふりがな	電話	
名称	(代表電話 - -)	
所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
所在地(1)住所が同じ場合は区別し記入は不要。	都道府県 市区町村	
主たる従事先の状況 (以下の(10)～(12)欄は、(7)欄の「主たる施設・業務の種類」に01～05、07及び09～16のいずれかを記入した者のみが記入すること。)		
(10) 就業形態	1・2いずれかを○で囲むこと。 1 常勤 2 非常勤 ※「常勤」とは原則として施設で定めた勤務時間のすべてを勤務している者(ただし、勤務時間が1週間あたり32時間未満の者は含まない)。「非常勤」とは「常勤」以外の者。	
(11) 主たる業務内容	最も長時間従事している業務内容の番号を○で囲むこと。 1 診療 2 教育・研究 3 管理 4 その他	
(12) 休業の取得	以下を取得中の者は番号を○で囲むこと。 1 産前・産後休業 2 育児休業 3 介護休業	

裏面へ続く

歯科医師届出票

(年12月31日現在)

第二号書式(第六条関係)

(1) 住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ふりがな		
(2) 氏名	(- -)	
(3) 性別	1 男 ・ 2 女	(4) 生年月日
(5) 歯科医籍登録番号	第 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 号	(6) 歯科医籍登録年月日
(7) 従事している施設及び業務の種類		
回答欄	施設の種別	業務の種類
01～18のうち1つを記入すること。 主たる施設・業務の種類(1つ)	診療所 病院 医療機関 (歯学部若しくは医学部を有する大学又はその附属機関)	01 診療所の開設者又は法人の代表者 02 診療所の勤務者 03 病院の開設者又は法人の代表者 04 病院の勤務者 05 医療機関の臨床系の教官又は教員 06 医療機関の臨床系の大学院生 07 医療機関の臨床系の勤務者で05及び06以外の者(医員、臨床研修医、その他) 08 医療機関の臨床系以外の大学院生 09 医療機関の臨床系以外の勤務者で08以外の者(教官、教員、その他)
複数の施設に従事している場合で2番目に長時間従事している施設について01～17のうち1つを記入すること。 従たる施設・業務の種類(1つ)	介護老人保健施設 介護医療院 上記以外の施設 その他	10 介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者 11 介護老人保健施設の勤務者 12 介護医療院の開設者又は法人の代表者 13 介護医療院の勤務者 14 医療機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者 15 行政機関の従事者 16 上記以外の保健衛生業務の従事者 17 その他の業務の従事者 18 無職の者
(8) 主たる従事先 ((7)欄の「主たる施設・業務の種類」に01～16のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。)		
ふりがな	電話	
名称	(市外局番 - -)	
所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
所在地(1)住所が同じ場合は区別し記入は不要。	都道府県 市区町村	
(9) 従たる従事先 (複数の施設に従事している場合、(7)欄の「従たる施設・業務の種類」に01～16のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。)		
ふりがな	電話	
名称	(市外局番 - -)	
所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
所在地(1)住所が同じ場合は区別し記入は不要。	都道府県 市区町村	
主たる従事先の状況 (以下の(10)～(12)欄は、(7)欄の「主たる施設・業務の種類」に01～05、07及び09～16のいずれかを記入した者のみが記入すること。)		
(10) 就業形態	1・2いずれかを○で囲むこと。 1 常勤 2 非常勤 ※「常勤」とは原則として施設で定めた勤務時間のすべてを勤務している者(ただし、勤務時間が1週間あたり32時間未満の者は含まない)。「非常勤」とは「常勤」以外の者。	
(11) 主たる業務内容	最も長時間従事している業務内容の番号を○で囲むこと。 1 診療 2 教育・研究 3 管理 4 その他	
(12) 休業の取得	以下を取得中の者は番号を○で囲むこと。 1 産前・産後休業 2 育児休業 3 介護休業	

裏面へ続く

(13) 従事する診療科名等	((7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～07のいずれかを記入した者のみが記入すること。)	
従事するすべての診療科名の番号を○で囲むこと。 また、2つ以上○で囲んだ者は右欄に主たる診療科名の番号を1つ記入すること。	1 歯科 2 矯正歯科 3 小児歯科 4 歯科口腔外科 5 臨床研修歯科医	主たる診療科名の番号(1つ) <input type="text"/>
	臨床研修歯科医の場合、「5 臨床研修歯科医」のみを○で囲むこと。	
(14) 取得している広告可能な歯科医師の専門性に関する資格名	医療法に基づいて広告することが可能とされている歯科医師の専門性に関する資格を指す。資格は更新制であるため、現時点で資格を取得しているかどうかを確認の上記入すること。なお、「認定医」は広告可能な資格ではないことに留意すること。	
取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。	1 口腔外科専門医 2 歯周病専門医 3 歯科麻酔専門医 4 小児歯科専門医 5 歯科放射線専門医	
(15) 本届出票の活用に対する確認	各都道府県における歯科医師の適正配置の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、住所地の都道府県及び従事先の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合には、右欄に○を付けること。	同意しない場合 <input type="text"/>
(16) 備考		

提出期限 翌年1月15日

(13) 従事する診療科名等	((7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～07のいずれかを記入した者のみが記入すること。)	
従事するすべての診療科名の番号を○で囲むこと。また、2つ以上○で囲んだ者は右欄に主たる診療科名の番号を1つ記入すること。	1 歯科 2 矯正歯科 3 小児歯科 4 歯科口腔外科 5 臨床研修歯科医	主たる診療科名の番号(1つ) <input type="text"/>
	臨床研修歯科医の場合、「5 臨床研修歯科医」のみを○で囲むこと。	
(14) 取得している広告可能な歯科医師の専門性に関する資格名	医療法に基づいて広告することが可能とされている歯科医師の専門性に関する資格を指す。資格は更新制であるため、現時点で資格を取得しているかどうかを確認の上記入すること。なお、「認定医」は広告可能な資格ではないことに留意すること。	
取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。	1 口腔外科専門医 2 歯周病専門医 3 歯科麻酔専門医 4 小児歯科専門医 5 歯科放射線専門医	
(15) 本届出票の活用に対する確認	各都道府県における歯科医師の適正配置の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、住所地の都道府県及び従事先の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合には、右欄に○を付けること。	同意しない場合 <input type="text"/>
(16) 備考		

提出期限 翌年1月15日

改 正 案

現 行

様式第六(第七条関係)

薬 剤 師 届 出 票

(平成 年12月31日現在)

(1) 住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ふりがな	都 道 府 県	
(2) 氏 名	(- -)	
(3) 性 別	1 男 ・ 2 女	(4) 生 年 月 日 1 平成 年 月 日 2 昭和 3 大正 4 明治
(5) 薬 剤 師 名 簿 登 録 番 号	第 <input type="text"/> 号	(6) 薬 剤 師 名 簿 登 録 年 月 日 1 平成 年 月 日 2 昭和 3 大正
(7) 主 に 従 事 し て いる 施 設 及 び 業 務 の 種 別	施設の種別	業務の種別
	薬局	01 開設者又は法人の代表者 02 勤務者
	病院	03 調剤・病棟業務 04 その他(治療、検査等)
	診療所	05 調剤・病棟業務 06 その他(治療、検査等)
	介護保険施設	07 介護老人保健施設の勤務者 08 介護医療院の勤務者
	大学	09 勤務者(研究・教育) 10 大学院生又は研究生
	医薬品関係企業	11 医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他) 12 店舗販売業 13 郵販販売業 14 販売販売業
	上記以外の施設	15 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者
	その他	16 その他の業務の従事者 17 無職の者
	ふりがな	電 話
(8) 従 事 先 の 名 称	代表電話 (- -)	
(9) 従 事 先 の 所 在 地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
(10) 就 業 形 態	1・2いずれかを○で囲むこと。 1 常勤 2 非常勤	
(11) 休 業 の 取 得	以下を取得中の者は番号を○で囲むこと。 1 産前・産後休業 2 育児休業 3 介護休業	
(12) 本 届 出 票 の 活 用 に 対 す る 確 認	各都道府県における薬剤師確保対策の検討等に活用するため、本届出票に記載した必要な情報(1)~(4)、(7)~(11)欄、(4)は生年のみ。を、住所地の都道府県及び従事先の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。 同意しない場合	
(13) 備 考		

提 出 期 限 翌年1月15日

薬 剤 師 届 出 票

(年12月31日現在)

様式第六(第七条関係)

(1) 住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
ふりがな	都 道 府 県		
(2) 氏 名	(- -)		
(3) 性 別	1 男 ・ 2 女	(4) 生 年 月 日 1 平成 年 月 日 2 昭和 3 大正 4 明治	
(5) 薬 剤 師 名 簿 登 録 番 号	第 <input type="text"/> 号	(6) 薬 剤 師 名 簿 登 録 年 月 日 1 平成 年 月 日 2 昭和 3 大正 4 明治	
(7) 主 に 従 事 し て いる 施 設 及 び 業 務 の 種 別	施設の種別	業務の種別	
	薬局	01 開設者又は法人の代表者 02 勤務者	
	病院	03 調剤・病棟業務 04 その他(治療、検査等)	
	診療所	05 調剤・病棟業務 06 その他(治療、検査等)	
	大学	07 勤務者(研究・教育) 08 大学院生又は研究生	
	医薬品関係企業	09 医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他) 10 医薬品販売業	
	上記以外の施設	11 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	
	その他	12 その他の業務の従事者 13 無職の者	
	ふりがな	電 話	
	(8) 従 事 先 の 名 称	市外局番 (- -)	
(9) 従 事 先 の 所 在 地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
(10) 就 業 形 態	1・2いずれかを○で囲むこと。 1 常勤 2 非常勤		
(11) 休 業 の 取 得	以下を取得中の者は番号を○で囲むこと。 1 産前・産後休業 2 育児休業 3 介護休業		
(12) 本 届 出 票 の 活 用 に 対 す る 確 認	各都道府県における薬剤師確保対策の検討等に活用するため、本届出票に記載した必要な情報(1)~(4)、(7)~(11)欄、(4)は生年のみ。を、住所地の都道府県及び従事先の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。 同意しない場合		
(13) 備 考			

提 出 期 限 翌年1月15日