

《 記入例 》

郵便番号は必ず記入します。
住所は都道府県から、番地又は番号まで正確に記入します。

免許証に記載されている氏名を正確に記入します。
婚姻等により戸籍上の氏名は改姓したが、
歯科医籍上の改姓をしていない場合は、
戸籍上の氏名を記入し、「備考」欄に「
歯科医籍の氏名変更申請中」等と記入しま
す。

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記入
します。
複数の施設に従事していない場合は、無
記入とします。

(7) 欄の「主たる施設・業務の種類」で01
~14を記入した場合は、必ず記入してくだ
さい。

(7) 欄の「従たる施設・業務の種類」で01
~14を記入した場合は、必ず記入してくだ
さい。

(7) 欄の「主たる施設・業務の種類」で01
~05、07及び09~14を記入した場合は、
必ず記入してください。

歯科医師届出票 (平成28年12月31日現在) H28 歯

第二号書式(第六条関係)

(1) 住所	〒 777-7777 東京 〇〇区△△△2丁目3番4号	
(2) 氏名	厚労 花子	電話 市外局番 (03-4567-8901)
(3) 性別	1 男・② 女	(4) 生年月日 ① 平成 ② 昭和 ③ 大正 ④ 明治 55年 8 月 26 日
(5) 歯科医籍登録番号	第 345678 号	(6) 歯科医籍登録年月日 ① 平成 ② 昭和 ③ 大正 ④ 明治 18年 5 月 15 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
01~16のうち1つを記入すること。 主たる施設・業務の種類(1つ) 07	診療所 01 診療所の開設者又は法人の代表者 02 診療所の勤務者 病院 (医育機関附属の病院を除く。) 03 病院の開設者又は法人の代表者 04 病院の勤務者 医育機関 (歯学部若しくは医学部を有する大学又はその附属機関) 05 医育機関の臨床系の教官又は教員 06 医育機関の臨床系の大学院生 07 医育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 医育機関の臨床系以外の大学院生 09 医育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)	業務の種類
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01~15のうち1つを記入すること。 従たる施設・業務の種類(1つ) 02	介護老人保健施設 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 上記以外の施設 12 医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者 13 行政機関の従事者 14 上記以外の保健衛生業務の従事者 その他 15 その他の業務の従事者 16 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01~14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	〇〇だいがくふぞく△△びょういん	電話
名称	〇〇大学附属△△病院	市外局番 (03-5678-9012)
所在地	〒 888-9999 東京 〇〇市△△区	
(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01~14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	□□しかくりにつく	電話
名称	□□歯科クリニック	市外局番 (03-6789-0123)
所在地	〒 999-0000 東京 □□市□□区	
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09~14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	
(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	

免許証に記載されている登録番号、登録年月日を記入します。登録番号は右詰め
で記入します。
(例) 第1234号→第001234号

免許証を再交付された場合、「登録年月日」欄に再交付年月日を記入しないよう注
意してください。

誤って記入した場合、横線を2本引いて抹
消し、上部余白に正しい事項を記入しま
す。(訂正印は不要)

複数の施設に従事している場合は、「主た
る施設・業務の種類」と、2番目に長時間
従事している施設について「従たる施設・
業務の種類」に記入した届出票を1枚提
出してください。

「医育機関」は、歯学部若しくは医学部を
有する大学又はその附属機関に勤務して
いる場合に選択します。
歯学部若しくは医学部を有していない大
学やその附属病院等に勤務している場合
は、「04 病院の勤務者」又は「12 医育機
関以外の教育機関又は研究機関の勤務
者」を選択します。
(例) 看護系の大学、医療系の大学等

郵便番号は必ず記入します。
所在地は、市・区・町村名まで記入します。

雇用形態に関わらず、施設で定めた勤務
時間(所定労働時間)のすべてを勤務して
いるか否かで常勤・非常勤を区別します。
施設で定めた勤務時間が週32時間未満
の場合は非常勤とします。

平成28年12月31日現在休業を取得中の
場合は、該当する番号を○で囲みます。

(7)欄で01~07を選択した場合は、必ず記入してください。
 複数の診療科に従事している場合には、従事している診療科すべての番号を○で囲みます。

1~5までの資格を取得している場合、該当するすべての番号を○で囲みます。

医師又は薬剤師免許を併せ有する場合は、その旨を明記してください。
 (例)「医師免許併有」、
 「薬剤師免許併有」
 婚姻等により氏名の変更申請中の場合は、その旨を明記してください。
 (例)「婚姻により改姓」、
 「歯科医籍の氏名変更申請中」等
 その他、記入事項に説明を要すると思われる事項を明記してください。

(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。

(13) 従事する診療科名等 <small>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。</small>	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 <small>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。</small>	<table border="1"> <tr><td>主たる診療科名の番号(1つ)</td></tr> <tr><td>3</td></tr> </table>	主たる診療科名の番号(1つ)	3
主たる診療科名の番号(1つ)				
3				
(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 <small>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</small>	<small>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。</small> 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	<small>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。</small>	<table border="1"> <tr><td>同意しない場合</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	同意しない場合	<input type="checkbox"/>
同意しない場合				
<input type="checkbox"/>				
(16) 備考	<table border="1"> <tr><td>歯科医籍の氏名変更申請中</td></tr> </table>		歯科医籍の氏名変更申請中	
歯科医籍の氏名変更申請中				

従事する診療科が2つ以上ある場合は、そのうち主たる診療科の番号を1つ記入します。

同意する場合は無記入とします。