

# 歯科医師届出票

歯科医師法施行規則第二号書式

(平成16年12月31日現在)

※整理番号

|  |   |  |                              |                              |                 |     |
|--|---|--|------------------------------|------------------------------|-----------------|-----|
| (1) 住所   | 都道府県  | 市郡   | 区                            | 町村                           | 番地              | 番号  |
| ふりがな   |   |  |                              | 電話                           | 市外局番<br>( - - ) |     |
| (2) 氏名   |   |  |                              |                              |                 |     |
| (3) 性別   | 1 男・2 女   | (4) 生年月日   | 1 平成<br>2 昭和<br>3 大正<br>4 明治 | 年                            | 月               | 日   |
| (5) 歯科医籍番号   | 第   | 号  | (6) 歯科医籍登録年月日                | 1 平成<br>2 昭和<br>3 大正<br>4 明治 | 年               | 月 日 |
| (7) 主に従事している施設及び業務の種類<br><br>業務の種類別の1から14までのうち一つを○で囲むこと。                                     | 施設の種別   | 業務の種類別   |                              |                              |                 |     |
|  | 診療所   | 1 診療所の開設者又は法人の代表者<br>2 診療所の勤務者   |                              |                              |                 |     |
|  | 病院<br>(医育機関附属の病院を除く。)   | 3 病院の開設者又は法人の代表者<br>4 病院の勤務者   |                              |                              |                 |     |
|  | 医育機関  | 5 医育機関の臨床系の教官又は教員<br>6 医育機関の臨床系の勤務者で5以外の者又は大学院生<br>(医員、臨床研修医、臨床系の大学院生、その他)<br>7 医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生 |                              |                              |                 |     |
|  | 介護老人保健施設  | 8 介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者<br>9 介護老人保健施設の勤務者   |                              |                              |                 |     |
|  | 上記以外の施設   | 10 医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者<br>11 行政機関の従事者<br>12 上記以外の保健衛生業務の従事者  |                              |                              |                 |     |
|  | その他   | 13 その他の業務の従事者<br>14 無職の者   |                              |                              |                 |     |
| (8) 主たる業務内容<br>(7)欄の1から12までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。  | 最も長時間従事している業務内容を○で囲むこと。<br>1 診療      2 教育・研究      3 管理      4 その他 |  |                              |                              |                 |     |
| ふりがな   |   |  |                              | 電話                           | 市外局番<br>( - - ) |     |
| (9) 従事先の名称<br>(7)欄の1から12までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。   |   |  |                              |                              |                 |     |
| (10) 従事先の所在地<br>(7)欄の1から12までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。   | 都道府県  | 市郡   | 区                            | 町村                           |                 |     |
| (11) 従事する診療科名<br>(7)欄の1から6までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。<br><br>また、二つ以上○で囲んだ者は右欄に主たる診療科名の番号を記入のこと。 | 1 歯科  | 2 矯正歯科   | 3 小児歯科                       | 4 歯科 <sup>く</sup> 口腔外科       | 主たる診療科名の番号      |     |
| (12) 備考  |   |  |                              |                              |                 |     |

提出方法 原則として「(1)住所」を管轄する保健所長に提出すること。  
「(10)従事先の所在地」を管轄する保健所長に提出しても差し支えないこと。

提出期限  
平成17年1月15日