



# 歯科医師届出票

歯科医師法施行規則第二号書式

(平成18年12月31日現在)

※整理番号

(1) 住所	〒□□□□-□□□□				都道府県		市区		町村		番地番号		
(2) 氏名	ふりがな						電話		市外局番 ( - - )				
(3) 性別	1 男・2 女		(4) 生年月日			1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治		年		月		日	
(5) 歯科医籍登録番号	第		号		(6) 歯科医籍登録年月日		1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治		年		月		日
(7) 主に従事している施設及び業務の種類	施設の種別		業務の種類										
	診療所		1 診療所の開設者又は法人の代表者 2 診療所の勤務者										
	病院 (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 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 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 (医員、臨床研修医、臨床系の大学院生、その他) 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 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 11 行政機関の従事者 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 14 無職の者										
(8) 主たる業務内容	最も長時間従事している業務内容を○で囲むこと。 1 診療      2 教育・研究      3 管理      4 その他												
(9) 従事先の名称	ふりがな						電話		市外局番 ( - - )				
(10) 従事先の所在地	〒□□□□-□□□□				都道府県		市区		町村				
(11) 従事する診療科名等	1 歯科      2 矯正歯科      3 小児歯科      4 歯科口腔外科 5 研修歯科医								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19年1月15日