医　　医

医　師　届　出　票

第二号書式（第六条関係）　　（平成20年12月31日現在）

(1) 住　所	〒□□□－□□□□ 都道府県　市郡　区　町村　番地番号			
ふりがな (2) 氏　名		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) 医籍登録番号	第　　号	(6) 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別 業務の種別の1から15までのうち一つを○で囲むこと。	施設の種別	業務の種別
	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　10及び11以外の産業医 13　上記以外の保健衛生業務の従事者
	その他	14　その他の業務の従事者 15　無職の者

(8) 主たる業務内容 (7)欄の1から13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。 1　診療　　2　教育・研究　　3　管理　　4　産業医業務　　5　その他		
ふりがな (9) 従事先の名称 (7)欄の1から13までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。		電　話	市外局番 （　　—　　—　　）
(10) 従事先の所在地 (7)欄の1から13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) 従事する診療科名等 (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。 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1つ記入のこと。			主たる診療科名の番号（1つ）
	Ⅰ	01内科　02呼吸器内科　03循環器内科　04消化器内科(胃腸内科)　05腎臓内科 06神経内科　07糖尿病内科(代謝内科)　08血液内科　09皮膚科　10アレルギー科 11リウマチ科　12感染症内科　13小児科　14精神科　15心療内科	
	Ⅱ	16外科　17呼吸器外科　18循環器外科(心臓・血管外科)　19乳腺外科　20気管食道外科 21消化器外科(胃腸外科)　22泌尿器科　23肛門外科　24脳神経外科　25整形外科 26形成外科　27美容外科　28眼科　29耳鼻いんこう科　30小児外科 31産婦人科　32産科　33婦人科	
	Ⅲ	34リハビリテーション科　35放射線科　36麻酔科　37病理診断科 38臨床検査科　39救急科	
	Ⅳ	40臨床研修医　41全科	
	Ⅴ	42その他（　　）	

(12) 本届出票の活用に対する同意確認	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、従事先の所在地の都道府県に提供されることに同意する場合には、右欄に○を付けること。	同意欄
(13) 備　考		

SAMPLE

提出期限
翌年1月15日