

厚 1-1-6-2
平成8年11月1日登録

歯科医師届出票

(平成8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
(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別 業務の種別の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				
	老人保健施設	8 老人保健施設の開設者又は法人の代表者 9 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 行政機関を除く保健衛生施設の従事者				
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 (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 その他					
(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。	ふりがな			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	市区町村符号	
(11) 従事する診療科名 (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記入のこと。	1 歯科 2 矯正歯科 3 小児歯科 4 歯科口腔外科				主たる診療科名の番号	
(12) 備考						

提出方法 { 1. 「(7)業務の種別」欄で1～13までのいずれかを○で囲んだ方は「(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。
2. 上記以外の方は「(1)住所」を管轄する保健所長に提出すること。 }

提出期限
平成9年1月15日