



歯 科 医 師 届 出 票

(令和6年12月31日現在)

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |                                       |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| (1) 住 所                                                                                                                                     | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>都 道 府 県 市 郡 区 町 村 |                                                                                                                          |                                       |                 |
| ふ り が な                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          | 電 話                                   |                 |
| (2) 氏 名                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          | ( - - )                               |                 |
| メー ル ア ド レ ス                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |                                       |                 |
| ※本届出票に記載したメールアドレス等の連絡先を情報配信や調査等のために利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。同意しない場合                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |                                       |                 |
| (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<br>年 月 日 |                 |
| (5) 歯科医籍登録番号                                                                                                                                | 第 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>号                   | (6) 歯科医籍登録年月日                                                                                                            | 1 令和<br>2 平成<br>3 昭和<br>4 大正<br>年 月 日 |                 |
| (7) 従事している施設及び業務の種別                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |                                       |                 |
| 回答欄                                                                                                                                         | 施設の種別                                                                                                                                                                                            | 業 務 の 種 別                                                                                                                |                                       |                 |
| 01～18のうち1つを記入すること。<br><div>主たる施設・業務の種別（1つ）</div> <div>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01～17のうち1つを記入すること。</div> <div>従たる施設・業務の種別（1つ）</div> | 診療所                                                                                                                                                                                              | 01 開設者又は法人の代表者<br>02 勤務者                                                                                                 |                                       |                 |
|                                                                                                                                             | 病院<br>(医育機関附属の病院を除く。)                                                                                                                                                                            | 03 開設者又は法人の代表者<br>04 勤務者                                                                                                 |                                       |                 |
|                                                                                                                                             | 医育機関<br>(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 臨床系の教官又は教員<br>06 臨床系の大学院生<br>07 臨床系の勤務者で05及び06以外の者(医員、臨床研修歯科医、その他)<br>08 臨床系以外の大学院生<br>09 臨床系以外の勤務者で08以外の者(教官、教員、その他) |                                       |                 |
|                                                                                                                                             | 介護老人保健施設                                                                                                                                                                                         | 10 開設者又は法人の代表者<br>11 勤務者                                                                                                 |                                       |                 |
|                                                                                                                                             | 介護医療院                                                                                                                                                                                            | 12 開設者又は法人の代表者<br>13 勤務者                                                                                                 |                                       |                 |
|                                                                                                                                             | 上記以外の施設                                                                                                                                                                                          | 14 医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者<br>15 行政機関の従事者<br>16 上記以外の保健衛生業務の従事者                                                            |                                       |                 |
|                                                                                                                                             | その他                                                                                                                                                                                              | 17 その他の業務の従事者<br>18 無職の者                                                                                                 |                                       |                 |
|                                                                                                                                             | (8) 主たる従事先<br>(「名称」「所在地」「電話」は、(7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～16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                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                                       | 電 話             |
|                                                                                                                                             | 名 称                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                          |                                       | 代表電話<br>( - - ) |
| 所 在 地                                                                                                                                       | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>都 道 府 県 市 郡 区 町 村 |                                                                                                                          |                                       |                 |
| 〔就業形態〕「主たる業務内容」「休業の取得」は、(7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～05、07及び09～16のいずれかを記入した者のみが記入すること。)                                                            |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |                                       |                 |
| 就 業 形 態                                                                                                                                     | 1 常勤                      2 非常勤                                                                                                                                                                  | ※「常勤」とは原則として施設で定めた勤務時間のすべてを勤務している者（ただし、勤務時間が1週間あたり32時間未満の者は含まない。「非常勤」とは「常勤」以外の者。                                         |                                       |                 |
| 主たる業務内容                                                                                                                                     | 1 診療                      2 教育・研究                      3 管理                      4 その他                                                                                                           |                                                                                                                          |                                       |                 |
| 休 業 の 取 得<br>(取得中の者のみ)                                                                                                                      | 1 産前・産後休業                      2 育児休業                      3 介護休業                                                                                                                                |                                                                                                                          |                                       |                 |
| (9) 従たる従事先<br>(複数の施設に従事している場合、(7)欄の「従たる施設・業務の種別」に01～16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                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          | 電 話                                   |                 |
| 名 称                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          | 代表電話<br>( - - )                       |                 |
| 所 在 地                                                                                                                                       | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>都 道 府 県 市 郡 区 町 村 |                                                                                                                          |                                       |                 |



|                                                                              |                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--|
| (10) 従 事 す る<br>診 療 科 名 等                                                    | (7) 欄の「主たる施設・業務の種別」に01～07のいずれかを記入した者のみが記入すること。                                                                       |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |  |
| 従事するすべての診療科名の番号を○で囲むこと。<br>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。             | 1 歯科      2 矯正歯科      3 小児歯科      4 歯科口腔外科<br>5 臨床研修歯科医                                                              |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |  |
|                                                                              | 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。                                                                                     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |  |
|                                                                              | <div>主たる診療科名の番号（1つ）</div>                                                                                            |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |  |
| (11) 取 得 し て い る<br>広 告 可 能 な 歯 科<br>医 師 の 専 門 性 に<br>関 する 資 格 名             | 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。<br>資格は更新制であるため、資格を取得しているかどうかを確認の上記入すること。<br>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。 |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |  |
| 取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。                                                     | 1 口腔外科専門医      2 歯周病専門医      3 歯科麻酔専門医<br>4 小児歯科専門医      5 歯科放射線専門医      6 補綴歯科専門医                                   |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |  |
| (12) 歯科医師免許取得の際に歯学課程を修めた大学名等                                                 | 国立                                                                                                                   | 01 北海道大学      02 東北大学      03 東京医科歯科大学      04 新潟大学      05 大阪大学<br>06 岡山大学      07 広島大学      08 徳島大学      09 九州大学      10 長崎大学<br>11 鹿児島大学 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |  |
| 大学名等の番号を1つ○で囲むこと。<br>(修了した大学院名等の番号を○で囲まないこと。)                                |                                                                                                                      | 公立                                                                                                                                          | 12 九州歯科大学                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                    |  |
| 大学の再編・統合・改称により、歯科医師免許取得の際に歯学課程を修めた大学名が選択肢にない場合、再編・統合・改称が行われた後の大学名の番号を○で囲むこと。 |                                                                                                                      | 私立・外国歯学校                                                                                                                                    | 13 北海道医療大学      14 岩手医科大学      15 奥羽大学      16 明海大学      17 東京歯科大学<br>18 昭和大学      19 日本大学      20 日本大学(松戸歯学部)      21 日本歯科大学(生命歯学部)      22 日本歯科大学(新潟生命歯学部)<br>23 神奈川歯科大学      24 鶴見大学      25 松本歯科大学      26 朝日大学      27 愛知学院大学<br>28 大阪歯科大学      29 福岡歯科大学(口腔歯学部)      30 外国の歯学校 |               |                    |  |
| (13) 臨床研修修了の有                                                                | 1 有      2 無                                                                                                         | (14) 臨床研修施設の所在都道府県名<br>(13)が有の場合                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |  |
| (15) 出 身 地                                                                   | (あなたが高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県(出身地)を記入すること。外国の場合は「外国」を○で囲むこと。)                                                     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      | { 都道府県 } ・ 外国 |                    |  |
| (16) 本 届 出 票 の 活 用<br>に 対 す る 確 認                                            | 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。                |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | <div>同意しない場合</div> |  |
| (17) 備 考                                                                     |                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |  |

提出期限 翌年 1 月 15 日