



# 歯科医師届出票

## H30



第二号書式(第六条関係)

(平成30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"/> |   |                                       |
| ふりがな   |   | 都道府県  | 電話                                    |
| (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<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"/> 号 | (6) 歯科医籍登録年月日   | 1 平成<br>2 昭和<br>3 大正<br>年 月 日         |
| (7) 従事している施設及び業務の種類  |   |   |                                       |
| 回答欄  | 施設の種別   | 業務の種類   |                                       |
| 01~18のうち1つを記入すること。<br>主たる施設・業務の種類(1つ)<br><input type="text"/><br>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。<br>従たる施設・業務の種類(1つ)<br><input type="text"/> | 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 ( (7) 欄の「主たる施設・業務の種類」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<br>所在地と(1)住所が同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> し記入は不要。   | (1)住所と同じ <input type="checkbox"/>   | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 都道府県 市郡 区 町村                          |
| (9) 従たる従事先 (複数の施設に従事している場合、(7) 欄の「従たる施設・業務の種類」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<br>所在地と(1)住所が同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> し記入は不要。   | (1)住所と同じ <input type="checkbox"/>   | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 都道府県 市郡 区 町村                          |
| 主たる従事先の状況<br>(以下の(10)~(12)欄は、(7) 欄の「主たる施設・業務の種類」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。)   |   |   |                                       |
| (10) 就業形態  | 1・2いずれかを○で囲むこと。<br>1 常勤      2 非常勤<br>※「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。   |   |                                       |
| (11) 主たる業務内容   | 最も長時間従事している業務内容の番号を○で囲むこと。<br>1 診療      2 教育・研究      3 管理      4 その他  |   |                                       |
| (12) 休業の取得   | 以下を取得中の者は番号を○で囲むこと。<br>1 産前・産後休業      2 育児休業      3 介護休業  |   |                                       |

裏面へ続く



H30



|  |   |                |  |
|--|---|----------------|--|
| <p>(13) 従事する診療科名等</p> <p>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。</p> | <p>(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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="1169 416 1329 510"> <tr><td>主たる診療科名の番号(1つ)</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> | 主たる診療科名の番号(1つ) |  |
| 主たる診療科名の番号(1つ)   |   |                |  |
|  |   |                |  |
| <p>(14) 取得している広告可能な歯科医師の専門性に関する資格名</p> <p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>                         | <p>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。資格は更新制であるため、現時点で資格を取得しているかどうかを確認の上記入すること。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。</p> <p>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</p>   |                |  |
| <p>(15) 本屆出票の活用に対する確認</p>  | <p>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、本屆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。</p> <table border="1" data-bbox="1169 779 1329 853"> <tr><td>同意しない場合</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>  | 同意しない場合        |  |
| 同意しない場合  |   |                |  |
|  |   |                |  |
| <p>(16) 備考</p>   |   |                |  |

提出期限 翌年1月15日

# 歯科医師届出票について

## 1. 記入上の注意事項

- (1) 届出票を切り離して記入する。
- (2) 黒ボールペンを用いて、はっきり記入する。
- (3) 該当する事項に○を付けて選択する場合には、その番号を○で囲む。

## 2. 記入要領

- (1) 住所 住所の郵便番号を郵便番号欄に必ず記入し、住所欄には番地又は番号まで正確に記入する。
- (2) 氏名 歯科医師免許証に記載されている氏名を正確に記入する。婚姻等により戸籍上の改姓はしたが、歯科医籍上の改姓がなされていない場合には、改姓した戸籍上の氏名を記入し、「(16)備考」欄に「婚姻により改姓」、「歯科医籍の氏名変更申請中」等と明記する。歯科医籍上の改姓はしたが、歯科医師免許証上の改姓がなされていない場合には、改姓した歯科医籍上の氏名を記入する。
- (5) 歯科医籍登録番号 歯科医師免許証に記載されている番号を、枠内に右詰めで記入する。  
例 第123号の場合 → 

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 号 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
- (6) 歯科医籍登録年月日 歯科医師免許証を再交付された場合には、「再交付年月日」を記入しないよう特に注意する。
- (7) 従事している施設及び業務の種別 複数の施設に従事していない場合、「従たる施設・業務の種別」欄は無記入とする。

|         |                                     |  |
|---------|-------------------------------------|--|
| 診療所     | 01 開設者又は法人の代表者                      | 診療所を開設している者、又は診療所を開設する法人の代表者（理事長等）                                       |
|         | 02 勤務者                              | 法人の代表者を除く診療所の勤務者（臨床研修医を含む。）  |
| 病院      | 03 開設者又は法人の代表者                      | 病院を開設している者、又は病院を開設する法人の代表者（理事長等）   |
|         | 04 勤務者                              | 歯学部若しくは医学部を有する大学又は大学研究所の附属病院以外の病院の勤務者（臨床研修医を含む。）                         |
| 教育機関    | 05 臨床系の教官又は教員                       | 歯学部若しくは医学部を有する大学又は大学研究所やその附属病院に勤務する臨床系の者（教授、准教授、講師、助教等）                  |
|         | 06 臨床系の大学院生                         | 歯学部若しくは医学部を有する大学又は大学研究所やその附属病院に勤務する臨床系の大学院生                              |
|         | 07 臨床系の勤務者で05及び06以外の者（医員、臨床研修医、その他） | 歯学部若しくは医学部を有する大学又は大学研究所やその附属病院に勤務する臨床系の者（医員、臨床研修医、医局員（有給・無給に関わらず。）、研究生等） |
|         | 08 臨床系以外の大学院生                       | 歯学部若しくは医学部を有する大学又は大学研究所やその附属病院に勤務する臨床系以外の大学院生                            |
|         | 09 臨床系以外の勤務者で08以外の者（教官、教員、その他）      | 歯学部若しくは医学部を有する大学又は大学研究所やその附属病院に勤務する臨床系以外の者（施設の管理者、基礎系の教授、准教授、講師、助教、研究生等） |
| 介護老人施設  | 10 開設者又は法人の代表者                      | 介護老人保健施設を開設している者、又は介護老人保健施設を開設する法人の代表者（理事長等）                             |
|         | 11 勤務者                              | 法人の代表者を除く介護老人保健施設の勤務者  |
| 介護医療院   | 12 開設者又は法人の代表者                      | 介護医療院を開設している者、又は介護医療院を開設する法人の代表者（理事長等）                                   |
|         | 13 勤務者                              | 法人の代表者を除く介護医療院の勤務者   |
| 上記以外の施設 | 14 教育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者            | 歯学部及び医学部を有していない大学又は大学研究所やその附属機関に従事している者（教授、准教授、講師、助教、大学院生、研究生等）          |
|         | 15 行政機関の従事者                         | 国、都道府県、保健所、市町村等の行政機関に従事している者   |
|         | 16 上記以外の保健衛生業務の従事者                  | 血液センター、生命保険会社（嘱託医）、社会保険診療報酬支払基金等の保健衛生業務に従事している者                          |
| その他     | 17 その他の業務の従事者                       | 01～16に含まれない者で、歯科医師としての資格を必要としない業務に従事している者（会社役員等）                         |
|         | 18 無職の者                             | 職業に従事していない者で、休業中、病気療養等休業中の者を含まない。  |

裏面へ続く

- (8) 主たる従事先所在地 (7) 欄の「主たる施設・業務の種別」に01～16を記入した場合の従事先について記入する。郵便番号を郵便番号欄に必ず記入し、従事先の所在地欄には市・区・町村名まで記入する。
- (9) 従たる従事先所在地 (7) 欄の「従たる施設・業務の種別」に01～16を記入した場合の従事先について記入する。郵便番号を郵便番号欄に必ず記入し、従事先の所在地欄には市・区・町村名まで記入する。
- (10) 就業形態 雇用形態に関わらず、施設で定めた勤務時間（所定労働時間）のすべてを勤務しているか否かで、常勤・非常勤を区別する。施設で定めた勤務時間が週32時間未満の場合は非常勤とする。
- (11) 主たる業務内容 「3 管理」とは診療や教育・研究とは別に、施設において管理職にある者で、経営や指導等の管理業務を行うこと。
- (12) 休業の取得 平成30年12月31日現在において、産前・産後休業、育児休業又は介護休業を取得している者は該当する番号を○で囲む。いずれも該当しない場合は、無記入とする。
- (13) 従事する診療科名等 (7) 欄の「主たる施設・業務の種別」に01～07を記入した場合の従事先における診療科名等について、該当するすべての番号を○で囲む。
- 「5 臨床研修歯科医」 歯科医師法第16条の2の規定により、歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）又は厚生労働大臣の指定する病院若しくは診療所において、卒後1年以上の臨床研修を受けている者。
- 主たる診療科名の番号(1つ) 診療科が2つ以上ある場合には、そのうちの主たるものの番号を1つ記入する。
- 例 ① 歯科 ② 矯正歯科 主たる診療科が「① 歯科」の場合 → 

|                |
|----------------|
| 主たる診療科名の番号(1つ) |
| 1              |
- (14) 取得している広告可能な歯科医師の専門性に関する資格名 1～5に掲げる広告可能な歯科医師の専門性に関する資格を取得している場合に該当する資格名すべての番号を○で囲む。  
1～5の資格名は「医療法第6条の5第1項及び第6条の7第1項の規定に基づく医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項」（平成19年厚生労働省告示第108号）第1条第2号に基づき広告することができる歯科医師の専門性に関する資格名である。
- (16) 備考 届出票の記入事項に説明を要すると思われる事項を明記する。医師又は薬剤師免許を併せ有する者はその旨を明記し（「医師免許併有」等）、併有している届出票についても提出する。

### 3. 提出方法

必ず歯科医師届出票を切り離した状態で、原則として「(1)住所」を管轄する保健所長に提出する。ただし、「(8)主たる従事先」を管轄する保健所長に提出しても差し支えない。

歯科医師法では、2年に1度の届出が義務づけられております。なお、届出を行わない歯科医師の方は、「医師等資格確認検索システム」（[https://licenseif.mhlw.go.jp/search\\_isei/](https://licenseif.mhlw.go.jp/search_isei/)）に氏名等が掲載されません。

薬

薬剤師届出票

H30

薬

様式第六(第七条関係)

(平成30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"/>  |   |
| ふりがな  |  | 電話  |
| (2) 氏名  | (      -      -      )   |   |
| (3) 性別  | 1 男 ・ 2 女  | (4) 生年月日  |
| (5) 薬剤師名簿登録番号   | 第 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 号  | (6) 薬剤師名簿登録年月日  |
| (7) 主に従事している施設及び業務の種類別<br><br>業務の種類別01~17のうち1つを○で囲むこと。  | 施設の種別  | 業務の種類別  |
|   | 薬局   | 01 開設者又は法人の代表者<br>02 勤務者  |
|   | 病院   | 03 調剤・病棟業務<br>04 その他(治験、検査等)                                      |
|   | 診療所  | 05 調剤・病棟業務<br>06 その他(治験、検査等)                                      |
|   | 介護保険施設   | 07 介護老人保健施設の勤務者<br>08 介護医療院の勤務者                                   |
|   | 大学   | 09 勤務者(研究・教育)<br>10 大学院生又は研究生                                     |
|   | 医薬品関係企業  | 11 医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他)<br>12 店舗販売業<br>13 配置販売業<br>14 卸売販売業 |
|   | 上記以外の施設  | 15 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者   |
|   | その他  | 16 その他の業務の従事者<br>17 無職の者  |
| ふりがな  |  | 電話  |
| (8) 従事先の名称<br><small>(7)欄の01~16のいずれかを○で囲んだ者のみか記入すること。</small>   |  | 代表電話<br>(      -      -      )                                    |
| (9) 従事先の所在地<br><small>(7)欄の01~16のいずれかを○で囲んだ者のみか記入すること。所在地と(1)住所が同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> し記入は不要。</small> | 〒 <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>(1)住所と同じ <input type="checkbox"/> 都道府県 市区町村 |   |
| (10) 就業形態<br><small>(7)欄の01~09及び11~16のいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。</small>   | 1・2いずれかを○で囲むこと。<br>1 常勤      2 非常勤   |   |
| (11) 休業の取得<br><small>(7)欄の01~09及び11~16のいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。</small>  | 以下を取得中の者は番号を○で囲むこと。<br>1 産前・産後休業      2 育児休業      3 介護休業   |   |
| (12) 本届出票の活用に対する確認  | 各都道府県における薬剤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必要な情報((1)~(4)、(7)~(11)欄。(4)は生年のみ。)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。   | <input type="checkbox"/> 同意しない場合                                  |
| (13) 備考   |  |   |

提出期限 翌年1月15日

# 薬剤師届出票について

## 1. 記入上の注意事項

- (1) 黒ボールペンを用いて、はっきり記入する。
- (2) 該当する事項に○を付けて選択する場合には、その番号を○で囲む。

## 2. 記入要領

- (1) 住所 住所の郵便番号を郵便番号欄に必ず記入し、住所欄には番地又は番号まで正確に記入する。
- (2) 氏名 薬剤師免許証に記載されている氏名を正確に記入する。婚姻等により戸籍上の改姓はしたが、薬剤師名簿上の改姓がなされていない場合には、改姓した戸籍上の氏名を記入し、「(13)備考」欄に「婚姻により改姓」、「薬剤師名簿の氏名変更申請中」等と明記する。薬剤師名簿上の改姓はしたが、薬剤師免許証上の改姓がなされていない場合には、改姓した薬剤師名簿上の氏名を記入する。
- (5) 薬剤師名簿登録番号 薬剤師免許証に記載されている番号を、枠内に右詰めで記入する。

例 第123号の場合 → 

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 号 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

- (6) 薬剤師名簿登録年月日 薬剤師免許証を再交付された場合には、「再交付年月日」を記入しないよう特に注意する。
- (7) 主に従事している施設及び業務の種類 複数の施設に従事している場合は、主な従事先・主な業務について記入した届出票1枚を提出する。

|                       |                               |   |
|-----------------------|-------------------------------|---|
| 薬局                    | 01 開設者又は法人の代表者                | 薬局を開設している者、又は薬局を開設する法人の代表者  |
|                       | 02 勤務者                        | 法人の代表者を除く薬局の勤務者   |
| 病院                    | 03 調剤・病棟業務                    | 病院において、調剤、病棟業務、薬歴管理、服薬指導、医薬品情報業務等に従事している者                                 |
|                       | 04 その他(治験、検査等)                | 病院において、調剤・病棟業務以外の業務に従事している者   |
| 診療所                   | 05 調剤・病棟業務                    | 診療所において、調剤、病棟業務、薬歴管理、服薬指導、医薬品情報業務等に従事している者                                |
|                       | 06 その他(治験、検査等)                | 診療所において、調剤・病棟業務以外の業務に従事している者  |
| 施設<br>介護<br>保険<br>施設  | 07 介護老人保健施設の勤務者               | 介護老人保健施設で薬剤師として従事している者  |
|                       | 08 介護医療院の勤務者                  | 介護医療院で薬剤師として従事している者   |
| 大<br>学                | 09 勤務者(研究・教育)                 | 大学において、教育又は研究に従事している者(教授、准教授、講師、助教等)                                      |
|                       | 10 大学院生又は研究生                  | 大学において、上記09以外の大学院生、又は研究生  |
| 医<br>関<br>係<br>企<br>業 | 11 医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他) | 製薬会社(その研究所を含む)、血液センター等医薬品の製造販売業、又は製造業に従事している者(企業から派遣される治験コーディネーターを含む。)    |
|                       | 12 店舗販売業                      | 店舗販売業者又は店舗販売業に従事している者(旧薬種商を含む。)   |
|                       | 13 配置販売業                      | 配置販売業者又は配置販売業に従事している者(既存配置販売業を含む。)  |
|                       | 14 卸売販売業                      | 卸売販売業者又は卸売販売業に従事している者   |
| 上記以外の施設               | 15 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者         | 国、都道府県、保健所、地方厚生局麻薬取締部、地方衛生研究所、国立医薬品食品衛生研究所、公害担当部門等衛生行政機関、又は保健衛生施設に従事している者 |
| そ<br>の<br>他           | 16 その他の業務の従事者                 | 化粧品や医薬部外品等の製造業、化学工業、食品関係等01～15に含まれない業務に従事している者                            |
|                       | 17 無職の者                       | 職業に従事していない者で、休業中、病気療養等休職中の者を含まない。   |

- (8) 従事先の名称 } 「(7)主に従事している施設及び業務の種類」欄で01～16に該当する者は、必ず記入する。
- (9) 従事先の所在地 } 所在地の郵便番号を郵便番号欄に必ず記入し、従事先の所在地欄には市・区・町村名まで記入する。
- (10) 就業形態 雇用形態に関わらず、施設で定めた勤務時間(所定労働時間)のすべてを勤務しているか否かで、常勤・非常勤を区別する。施設で定めた勤務時間が週32時間未満の場合は非常勤とする。
- (11) 休業の取得 平成30年12月31日現在において、産前・産後休業、育児休業又は介護休業を取得している者は該当する番号を○で囲む。いずれも該当しない場合は、無記入とする。
- (13) 備考 届出票の記入事項に説明を要すると思われる事項を明記する。医師又は歯科医師免許を併せ有する者は、その旨を明記し(「医師免許併有」等)、併有している届出票についても提出する。

## 3. 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。ただし、「(9)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。

薬剤師法では、2年に1度の届出が義務づけられております。なお、届出を行わない薬剤師の方は、「薬剤師資格確認検索システム」([https://licenseif.mhlw.go.jp/search\\_iyaku/](https://licenseif.mhlw.go.jp/search_iyaku/))に氏名等が掲載されません。

医師・歯科医師・薬剤師統計

東京都集計結果報告

－平成30年12月実施－

登録番号(2)12

令和2年4月発行

編集・発行 東京都福祉保健局総務部総務課

新宿区西新宿二丁目8番1号

電話 03(5320)4033(直通)

印刷 社会福祉法人 東京コロニー 東京都大田福祉工場

大田区大森西二丁目22番26号

電話 03(3762)7611

石油系溶剤を含まないインキを使用しています。

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。

