第二号書式

歯科医師届出票

（　　年12月31日現在）

(1) 住所	〒□□□－□□□□ 都道府県		
ふりがな		電話	
(2) 氏名		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) 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
01～16のうち１つを記入すること。 主たる施設・業務の種別（１つ） 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01～15のうち１つを記入すること。 従たる施設・業務の種別（１つ）	診療所	01 診療所の開設者又は法人の代表者 02 診療所の勤務者
	病院 （医育機関附属の病院を除く。）	03 病院の開設者又は法人の代表者 04 病院の勤務者
	医育機関 （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 医育機関の臨床系の教官又は教員 06 医育機関の臨床系の大学院生 07 医育機関の臨床系の勤務者で05及び06以外の者（医員、臨床研修医、その他） 08 医育機関の臨床系以外の大学院生 09 医育機関の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 介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者 11 介護老人保健施設の勤務者
	上記以外の施設	12 医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者 13 行政機関の従事者 14 上記以外の保健衛生業務の従事者
	その他	15 その他の業務の従事者 16 無職の者

(8) 主たる従事先（(7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～14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		市外局番 （　　－　　－　　）
所在地	〒□□□－□□□□ 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・業務の種別」に01～14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		市外局番 （　　－　　－　　）
所在地	〒□□□－□□□□ 都道府県　市郡　区　町村	

主たる従事先の状況
（以下の（10）～（12）欄は、(7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～05、07及び09～14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。 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。
(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。 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。 1 産前・産後休業　　2 育児休業　　3 介護休業

裏面へ続く

(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。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 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。 主たる診療科名の番号（１つ）
(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	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。
	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 ４　小児歯科専門医　　５　歯科放射線専門医
(15)	本届出票の活用に対する確認	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。 同意しない場合
(16)	備考	

提 出 期 限　翌年1月15日