



歯科医師届出票

(平成24年12月31日現在)

第二号書式(第六条関係)

(1) 住所	〒 都道府県 市郡 区 町村 番地 番号		
(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) 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類別 業務の種類別の1から16までのうち一つを○で囲むこと。	施設の種別	業務の種類別	
	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 (歯学部若しくは医学部を有する大学又はその附属機関)	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大学院生 7 医育機関の臨床系の勤務者で5及び6以外の者(医員、臨床研修医、その他) 8 医育機関の臨床系以外の大学院生 9 医育機関の臨床系以外の勤務者で8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) 主たる業務内容 (7)欄の1から14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14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14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7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)
(12) 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 取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。	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。 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		
(13) 備考			

提出期限
翌年1月15日