第二号書式(第六条関係)

歯科医師届出票

（令和　年12月31日現在）

(1) 住所	〒□□□－□□□□ 都府道県　市郡　区　町村		
ふりがな		電話	
(2) 氏名	（旧姓）	（　－　－　）	
(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 令和 2 平成 3 昭和 4 大正　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。 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01～17のうち１つ 従たる施設・業務の種別（１つ）	診療所	01 開設者又は法人の代表者 02 勤務者
	病院 （医育機関附属の病院を除く。）	03 開設者又は法人の代表者 04 勤務者
	医育機関 （歯学部若しくは医学部を有する大学若しくは大学研究所又はそれらの附属病院）	05 臨床系の教官又は教員 06 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、臨床研修歯科医、その他） 08 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）
	介護老人保健施設	10 開設者又は法人の代表者 11 勤務者
	介護医療院	12 開設者又は法人の代表者 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 15 行政機関の従事者 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 18 無職の者

(8) 主たる従事先

（「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 （　－　－　）
所在地	〒□□□－□□□□ 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 （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　（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 （　－　－　）
所在地	〒□□□－□□□□ 都道府県　市郡　区　町村	

裏面へ続く

（歯科医師法施行規則の一部改正）

第二条　歯科医師法施行規則（昭和二十三年厚生省令第四十八号）の一部を次のように改正する。

第二号書式から第三号書式までの書式を次のように改める。