医　師　届　出　票

（　　年12月31日現在）

第二号書式（第六条関係）

(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) 医籍登録番号	第　　号	(6) 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
01～17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01～16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 （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　12及び13以外の産業医 15　上記以外の保健衛生業務の従事者
	その他	16　その他の業務の従事者 17　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01～15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01～15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09～15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　産業医業務　　5　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

第二号書式を次のように改める。