第二号書式(第六条関係)

歯科医師届出票

R08

(令和８年12月31日現在)

(1) 住所	〒□□□-□□□□ 都道府県　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つを記入すること。 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

(10) 従事する診療科名等

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。

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。

該当する診療科名がない場合、最も近い診療科名の番号を○で囲むこと。

((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。)

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

主たる診療科名の番号（1つ）

(11) 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　6 補綴歯科専門医
7 矯正歯科専門医　8 歯科保存専門医

(12) 歯科医師免許取得の際に歯学課程を修めた大学名等

大学名等の番号を1つ○で囲むこと。
（修了した大学院名等の番号を○で囲まないこと。）

大学の再編・統合・改称により、歯科医師免許取得の際に歯学課程を修めた大学名が選択肢にない場合、再編・統合・改称が行われた後の大学名の番号を○で囲むこと。

国立	01 北海道大学	02 東北大学	03 東京科学大学	04 新潟大学	05 大阪大学
	06 岡山大学	07 広島大学	08 徳島大学	09 九州大学	10 長崎大学
	11 鹿児島大学				
公立	12 九州歯科大学				
私立・外国歯学校	13 北海道医療大学	14 岩手医科大学	15 奥羽大学	16 明海大学	17 東京歯科大学
	18 昭和医科大学	19 日本大学	20 日本大学（松戸歯学部）	21 日本歯科大学（生命歯学部）	22 日本歯科大学（新潟生命歯学部）
	23 神奈川歯科大学	24 鶴見大学	25 松本歯科大学	26 朝日大学	27 愛知学院大学
	28 大阪歯科大学	29 福岡歯科大学（口腔歯学部）	30 外国の歯学校		

(13) 臨床研修修了の有無　1 有　・　2 無

(14) 臨床研修施設の所在都道府県名
(13)欄が有の場合

(15) 出身地
（あなたが高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県（出身地）を記入すること。外国の場合は「外国」を○で囲むこと。）

〔 都道府県 〕・外国

(16) 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

(17) 備考

提出期限　翌年1月15日