

医政医発 1118 第 2 号  
医政歯発 1118 第 2 号  
医薬総発 1118 第 2 号  
令和 6 年 11 月 18 日

一般社団法人 日本病院薬剤師会会長 殿

厚生労働省医政局医事課長  
( 公 印 省 略 )  
厚生労働省医政局歯科保健課長  
( 公 印 省 略 )  
厚生労働省医薬局総務課長  
( 公 印 省 略 )

令和 6 年医師、歯科医師及び薬剤師の届出について（依頼）

標記につきましては、従来から御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

本年は、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 6 条第 3 項、歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 6 条第 3 項及び薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 9 条の規定により義務づけられた医師、歯科医師及び薬剤師の届出を実施することとしております。

休業中の方も含め、対象となる会員の方々への周知方について、特段の御配慮をお願いいたします。

また、令和 4 年の届出から、医療機関等に勤務する医師、歯科医師及び薬剤師については、オンラインによる届出が可能となりました。

オンラインによる届出は、厚生労働省の医療従事者届出システム（以下「届出システム」という。）を活用し、医療機関等を通じて行うこととなります。医療機関等に勤務する医師、歯科医師及び薬剤師は、医療機関等が発行する ID を用いて届出システムにアクセスし、必要事項を直接入力又は電子媒体の届出票をアップロードすることにより届出を行うこととなります。

届出システムへのアクセス方法、操作マニュアル、届出様式等については、厚生労働省ホームページに掲載することとし、随時情報を更新してまいります。

〔厚生労働省の専用ホームページ〕 ※令和 6 年 11 月 18 日以降更新予定

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryujuji-sha-todokede-sys.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryujuji-sha-todokede-sys.html)

なお、オンラインによる届出が困難な場合や、医療機関等に勤務する医師、歯科医師及び薬剤師以外については、従来どおり、紙媒体による届出を保健所や都道府県を經由して行うこととなります。

紙媒体の届出票につきましては、保健所を通じて配布する他、厚生労働省ホームページにおいても届出様式を掲載します。

## 記

- 1 届出義務のある者 日本国の医籍、歯科医籍又は薬剤師名簿に登録されている医師、歯科医師及び薬剤師（休業中を含む）
- 2 届出事項 令和6年12月31日現在の別紙各届出票に係る事項
- 3 届出方法・届出先 次のいずれかによる方法
  - ① オンラインによる届出
    - i) 医療機関等（※）に勤務する医師、歯科医師及び薬剤師のみが選択可能  
※ 医療機関等とは、病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、介護保険施設、医薬品製造販売業・製造業・販売業、教育機関、衛生行政機関・保健衛生施設等を基本として想定するが、それ以外の医師、歯科医師及び薬剤師が勤務する機関についてもオンラインによる届出は可能。
    - ii) 医療機関等が発行するIDを用いて届出システムにアクセスし、必要事項を直接入力又は電子媒体の届出票をアップロードすることにより届出を行う。
  - ② 紙媒体による届出
    - i) オンラインによる届出が困難な医師、歯科医師及び薬剤師や、医療機関等に勤務していない医師、歯科医師及び薬剤師が選択する方法
    - ii) 保健所等を通じて入手した紙媒体の届出票に必要事項を記入し、住所地の保健所又は従業地の保健所へ届出を行う。
- 4 届出の期限 令和7年1月15日（水）
- 5 留意事項 医師、歯科医師が届出を行わない場合には、原則として「医師等資格確認検索システム」（[https://licenseif.mhlw.go.jp/search\\_isei/](https://licenseif.mhlw.go.jp/search_isei/)）に氏名等が掲載されなくなることを。

(令和6年12月31日現在)

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                   |                              |          |            |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------|------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|-----|-----|---------|---------|------|-----|-----|
| (1) 住所                                                                                                               | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                       |                                                                                                                        | 都道府県                                                                              | 市郡                           | 区        | 町村         |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
| ふりがな                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                   |                              |          | 電話         | ( - - )                                                               |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
| (2) 氏名                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                   |                              |          |            | ( - - )                                                               |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
| メールアドレス                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                   |                              |          |            | ※本届出票に記載したメールアドレス等の連絡先を情報配信や調査等のために利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。同意しない場合 |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
| (3) 性別                                                                                                               | 1 男                                                                                                                                                                                                                                          | 2 女                                                                                                                    | (4) 生年月日                                                                          | 1 平成<br>2 昭和<br>3 大正<br>4 明治 | 年        | 月          | 日                                                                     |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
| (5) 医籍登録番号                                                                                                           | 第                                                                                                                                                                                                                                            | 号                                                                                                                      | (6) 医籍登録年月日                                                                       | 1 令和<br>2 平成<br>3 昭和<br>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                                                                                                                  |                                                                                   |                              |          |            |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
| 01~19のうち1つを記入すること。<br>主たる施設・業務の種別(1つ)<br><br>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01~18のうち1つを記入すること。<br>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<br>02 勤務者                                                                                               |                                                                                   |                              |          |            |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
|                                                                                                                      | 病院<br>(医療機関附属の病院を除く。)                                                                                                                                                                                                                        | 03 開設者又は法人の代表者<br>04 勤務者                                                                                               |                                                                                   |                              |          |            |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
|                                                                                                                      | 医療機関<br>(医学部を有する大学又はその附属機関)                                                                                                                                                                                                                  | 05 臨床系の教官又は教員<br>06 臨床系の大学院生<br>07 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)<br>08 臨床系以外の大学院生<br>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<br>11 勤務者                                                                                               |                                                                                   |                              |          |            |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
|                                                                                                                      | 介護医療院                                                                                                                                                                                                                                        | 12 開設者又は法人の代表者<br>13 勤務者                                                                                               |                                                                                   |                              |          |            |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
|                                                                                                                      | 上記以外の施設                                                                                                                                                                                                                                      | 14 医療機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者<br>15 行政機関の従事者<br>16 14及び15以外の産業医<br>17 上記以外の保健衛生業務の従事者                                       |                                                                                   |                              |          |            |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
|                                                                                                                      | その他                                                                                                                                                                                                                                          | 18 その他の業務の従事者<br>19 無職の者                                                                                               |                                                                                   |                              |          |            |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
|                                                                                                                      | 従事先 「勤務状況」の「勤務日数」は、今年度12月1日~7日の宿直・日直以外の勤務日の合計を選択する。なお、午前のみ、午後のみ、夜間の勤務の場合は0.5日としてカウントする。「夜間・休日勤務(宿直・日直を含む)の回数」は、通常の勤務又は宿直・日直の別に関わらず、今年度11月1日~30日の休診日や夜間に、院内に待機して診療等の対応を行う勤務の合計を選択する。日直・宿直はそれぞれ1回、宿直と日直を連続して行う場合は2回としてカウントする。なお、オンコールはカウントしない。 |                                                                                                                        |                                                                                   |                              |          |            |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
|                                                                                                                      | (8) 主たる従事先 (「名称」「所在地」「勤務状況」「電話」は、(7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01~17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                                                                    | 代表電話<br>( - - ) |     |     |     |         |         |      |     |     |
| 名称                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                   |                              |          |            | ( - - )                                                               |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
| 所在地                                                                                                                  | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                       |                                                                                                                        | 都道府県                                                                              | 市郡                           | 区        | 町村         |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
| 勤務状況<br>該当する項目を1つ○で囲むこと。                                                                                             | 12月1日~7日の勤務日数(日/週)(宿直・日直を除く)                                                                                                                                                                                                                 | 0日                                                                                                                     | 0.5                                                                               | 1.0                          | 1.5      | 2.0        | 2.5                                                                   | 3.0             | 3.5 | 4.0 | 4.5 | 5.0     | 5.5     | 6.0  | 6.5 | 7.0 |
|                                                                                                                      | 11月の夜間・休日勤務(宿直・日直を含む)の回数(回/月)                                                                                                                                                                                                                | 0回                                                                                                                     | 1                                                                                 | 2                            | 3        | 4          | 5                                                                     | 6               | 7   | 8   | 9   | 10~15未満 | 15~20未満 | 20以上 |     |     |
|                                                                                                                      | うち、宿直・日直の回数(回/月)                                                                                                                                                                                                                             | 0回                                                                                                                     | 1                                                                                 | 2                            | 3        | 4          | 5                                                                     | 6               | 7   | 8   | 9   | 10~15未満 | 15~20未満 | 20以上 |     |     |
| 〔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09~17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 産業医業務                      | 5 公衆衛生業務 | 6 司法行政解剖業務 | 7 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01~17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         | 代表電話<br>( - - )                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
| 名称                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                   |                              |          |            | ( - - )                                                               |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
| 所在地                                                                                                                  | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                       |                                                                                                                        | 都道府県                                                                              | 市郡                           | 区        | 町村         |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |
| 勤務状況<br>該当する項目を1つ○で囲むこと。                                                                                             | 12月1日~7日の勤務日数(日/週)(宿直・日直を除く)                                                                                                                                                                                                                 | 0日                                                                                                                     | 0.5                                                                               | 1.0                          | 1.5      | 2.0        | 2.5                                                                   | 3.0             | 3.5 | 4.0 | 4.5 | 5.0     | 5.5     | 6.0  | 6.5 | 7.0 |
|                                                                                                                      | 11月の夜間・休日勤務(宿直・日直を含む)の回数(回/月)                                                                                                                                                                                                                | 0回                                                                                                                     | 1                                                                                 | 2                            | 3        | 4          | 5                                                                     | 6               | 7   | 8   | 9   | 10~15未満 | 15~20未満 | 20以上 |     |     |
|                                                                                                                      | うち、宿直・日直の回数(回/月)                                                                                                                                                                                                                             | 0回                                                                                                                     | 1                                                                                 | 2                            | 3        | 4          | 5                                                                     | 6               | 7   | 8   | 9   | 10~15未満 | 15~20未満 | 20以上 |     |     |
| 従たる従事先の件数                                                                                                            | 件 (今年度12月31日現在で雇用契約等のある全ての従たる従事先。)                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |                                                                                   |                              |          |            |                                                                       |                 |     |     |     |         |         |      |     |     |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (10) 従事する診療科名等<br>従事するすべての診療科名の番号を○で囲むこと。<br>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。<br>臨床研修医の場合、「41 臨床研修医」のみを○で囲むこと。<br>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。)                                                                                 |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                           | I                                                                                                                               | 01 内科<br>04 消化器内科(胃腸内科)<br>07 糖尿病内科(代謝内科)<br>10 アレルギー科<br>13 小児科                                                        | 02 呼吸器内科<br>05 腎臓内科<br>08 血液内科<br>11 リウマチ科<br>14 精神科                                                                      | 03 循環器内科<br>06 脳神経内科<br>09 皮膚科<br>12 感染症内科<br>15 心療内科                                                            |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                           | II                                                                                                                              | 16 外科<br>19 乳腺外科<br>22 泌尿器科<br>25 整形外科<br>28 眼科<br>31 産婦人科                                                              | 17 呼吸器外科<br>20 気管食道外科<br>23 肛門外科<br>26 形成外科<br>29 耳鼻いんこう科<br>32 産科                                                        | 18 心臓血管外科<br>21 消化器外科(胃腸外科)<br>24 脳神経外科<br>27 美容外科<br>30 小児外科<br>33 婦人科                                          |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                           | III                                                                                                                             | 34 リハビリテーション科<br>37 病理診断科<br>40 集中治療科                                                                                   | 35 放射線科<br>38 臨床検査科                                                                                                       | 36 麻酔科<br>39 救急科                                                                                                 |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                           | IV                                                                                                                              | 41 臨床研修医                                                                                                                | 42 全科                                                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                                             |
| V                                                                                                                                                         | 43 その他 ( )                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |
| (11) 取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名、麻酔科の標榜資格、社会医学系専門医及び医師少数区域経験認定医師<br>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。<br>※01, 18, 19は日本専門医機構認定資格、02~17は、日本専門医機構又は学会認定資格、20~59は学会認定資格  | 医療法に基づいて広告することが可能とされている医師の専門性に関する資格、麻酔科の標榜資格(麻酔科標榜医)、社会医学系専門医及び医師少数区域経験認定医師を指す。専門性に関する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。 |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                           | I                                                                                                                               | 01 内科専門医<br>04 精神科専門医<br>07 産婦人科専門医<br>10 泌尿器科専門医<br>13 麻酔科専門医<br>16 形成外科専門医<br>19 総合診療専門医                              | 02 小児科専門医<br>05 外科専門医<br>08 眼科専門医<br>11 脳神経外科専門医<br>14 病理専門医<br>17 リハビリテーション科専門医                                          | 03 皮膚科専門医<br>06 整形外科専門医<br>09 耳鼻咽喉科専門医<br>12 放射線科専門医<br>15 救急科専門医<br>18 臨床検査専門医                                  |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                           | II                                                                                                                              | 20 総合内科専門医<br>23 消化器病専門医<br>26 神経内科専門医<br>29 血液専門医<br>32 感染症専門医                                                         | 21 呼吸器専門医<br>24 腎臓専門医<br>27 糖尿病専門医<br>30 アレルギー専門医<br>33 心療内科専門医                                                           | 22 循環器専門医<br>25 肝臓専門医<br>28 内分泌代謝科専門医<br>31 リウマチ専門医                                                              |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                           | III                                                                                                                             | 34 呼吸器外科専門医<br>37 気管食道科専門医                                                                                              | 35 心臓血管外科専門医<br>38 消化器外科専門医                                                                                               | 36 乳腺専門医<br>39 小児外科専門医                                                                                           |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                           | IV                                                                                                                              | 40 超音波専門医<br>43 老年病専門医<br>46 漢方専門医<br>49 核医学専門医<br>52 ペインクリニック専門医<br>55 がん薬物療法専門医<br>58 小児神経専門医                         | 41 細胞診専門医<br>44 消化器内視鏡専門医<br>47 レーザー専門医<br>50 大腸肛門病専門医<br>53 熱傷専門医<br>56 周産期(新生児)専門医<br>59 一般病院連携精神医学専門医                  | 42 透析専門医<br>45 臨床遺伝専門医<br>48 気管支鏡専門医<br>51 婦人科腫瘍専門医<br>54 脳血管内治療専門医<br>57 生殖医療専門医                                |                                                                                                             |
| 60 麻酔科標榜医                                                                                                                                                 | 61 社会医学系専門医                                                                                                                     | 62 医師少数区域経験認定医師                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |
| (12) 分娩の取扱いの有無(過去2年以内の実績)                                                                                                                                 | 1 分娩の取扱いあり                                                                                                                      | 2 分娩の取扱いなし                                                                                                              | (13) 出身地 { 都道府県 } ・ 外国                                                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                                             |
| (14) 医師免許取得の際に医学課程を修めた大学名等<br>大学名等の番号を1つ○で囲むこと。<br>(修了した大学院名等の番号を○で囲まないこと。)<br>大学の再編・統合・改称により、医師免許取得の際に医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<br>05 秋田大学<br>09 千葉大学<br>13 富山大学<br>17 信州大学<br>21 三重大学<br>25 神戸大学<br>29 広島大学<br>33 愛媛大学<br>37 長崎大学<br>41 鹿児島大学 | 02 旭川医科大学<br>06 山形大学<br>10 東京大学<br>14 金沢大学<br>18 岐阜大学<br>22 滋賀医科大学<br>26 鳥取大学<br>30 山口大学<br>34 高知大学<br>38 熊本大学<br>42 琉球大学 | 03 弘前大学<br>07 筑波大学<br>11 東京医科歯科大学<br>15 福井大学<br>19 浜松医科大学<br>23 京都大学<br>27 島根大学<br>31 徳島大学<br>35 九州大学<br>39 大分大学 | 04 東北大学<br>08 群馬大学<br>12 新潟大学<br>16 山梨大学<br>20 名古屋大学<br>24 大阪大学<br>28 岡山大学<br>32 香川大学<br>36 佐賀大学<br>40 宮崎大学 |
|                                                                                                                                                           | 公立                                                                                                                              | 43 札幌医科大学<br>47 京都府立医科大学                                                                                                | 44 福島県立医科大学<br>48 大阪公立大学                                                                                                  | 45 横浜市立大学<br>49 奈良県立医科大学                                                                                         | 46 名古屋市立大学<br>50 和歌山県立医科大学                                                                                  |
|                                                                                                                                                           | 私立大学・外国医学校・その他                                                                                                                  | 51 岩手医科大学<br>55 埼玉医科大学<br>59 順天堂大学<br>63 東京慈恵会医科大学<br>67 日本医科大学<br>71 金沢医科大学<br>75 関西医科大学<br>79 久留米大学<br>83 外国の医学校      | 52 東北医科薬科大学<br>56 国際医療福祉大学<br>60 昭和大学<br>64 東京女子医科大学<br>68 北里大学<br>72 愛知医科大学<br>76 近畿大学<br>80 福岡大学<br>84 その他              | 53 自治医科大学<br>57 杏林大学<br>61 帝京大学<br>65 東邦大学<br>69 聖マリアンナ医科大学<br>73 藤田医科大学<br>77 兵庫医科大学<br>81 産業医科大学               | 54 獨協医科大学<br>58 慶應義塾大学<br>62 東京医科大学<br>66 日本大学<br>70 東海大学<br>74 大阪医科薬科大学<br>78 川崎医科大学<br>82 防衛医科大学校         |
|                                                                                                                                                           | 医学課程を修めた外国の医学校のある国(14)欄の83を○で囲んだ者のみが記入すること。)                                                                                    |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                           | 1 英国 2 オーストラリア 3 韓国 4 中国 5 ハンガリー<br>6 ブラジル 7 米国 8 ルーマニア 9 その他 ( )                                                               |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |
| (15) 地域枠等<br>従事要件が終了している場合を含め、該当する場合記入すること。<br>※自治医科大学出身者は要記入、防衛医科大学及び産業医科大学は記入不要。                                                                        | 1 従事要件あり →                                                                                                                      | 要件となる従事年数                                                                                                               | 年                                                                                                                         | 従事要件を終了した場合には、右欄に○を付けること。                                                                                        |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                           | 2 従事要件なし                                                                                                                        | 要件となる従事場所                                                                                                               | { 都道府県 } ・ その他                                                                                                            |                                                                                                                  |                                                                                                             |
| 奨学金貸与元                                                                                                                                                    |                                                                                                                                 | 1 都道府県                                                                                                                  | 2 大学                                                                                                                      | 3 その他 4 なし                                                                                                       |                                                                                                             |
| 選抜方式                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 | 1 別枠方式(一般の選抜枠と別に選抜)                                                                                                     | 2 手挙げ方式(一般の選抜枠と共通で選抜)                                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                                             |
| (16) 臨床研修修了の有無                                                                                                                                            | 1 有 ・ 2 無                                                                                                                       | (17) 臨床研修病院の所在都道府県名 (16)が有の場合                                                                                           |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |
| (18) 本届出票の活用に対する確認                                                                                                                                        | 各都道府県における医師確保対策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                                                                                                          |                                                                                                             |
| (19) 備考                                                                                                                                                   |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |



# 歯科医師届出票



(令和6年12月31日現在)

|                                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                              |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| (1) 住所                                                                             | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                                                                                                          |                              |                                |
|                                                                                    | 都道府県                                                                                                                                                                        | 市郡                                                                                                                       | 区                            | 町村                             |
| ふりがな                                                                               |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                              | 電話                             |
| (2) 氏名                                                                             | (      -      -      )                                                                                                                                                      |                                                                                                                          |                              |                                |
| メールアドレス                                                                            |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                              |                                |
| ※本届出票に記載したメールアドレス等の連絡先を情報配信や調査等のために利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。同意しない場合              |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                              |                                |
| (3) 性別                                                                             | 1 男    2 女                                                                                                                                                                  | (4) 生年月日                                                                                                                 | 1 平成<br>2 昭和<br>3 大正<br>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<br>2 平成<br>3 昭和<br>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。                                                                 | 診療所                                                                                                                                                                         | 01 開設者又は法人の代表者<br>02 勤務者                                                                                                 |                              |                                |
| 主たる施設・業務の種別(1つ)                                                                    | 病院<br>(医育機関附属の病院を除く。)                                                                                                                                                       | 03 開設者又は法人の代表者<br>04 勤務者                                                                                                 |                              |                                |
|                                                                                    | 医育機関<br>(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 臨床系の教官又は教員<br>06 臨床系の大学院生<br>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)<br>08 臨床系以外の大学院生<br>09 臨床系以外の勤務者で08以外の者(教官、教員、その他) |                              |                                |
| 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。                               | 介護老人保健施設                                                                                                                                                                    | 10 開設者又は法人の代表者<br>11 勤務者                                                                                                 |                              |                                |
|                                                                                    | 介護医療院                                                                                                                                                                       | 12 開設者又は法人の代表者<br>13 勤務者                                                                                                 |                              |                                |
| 従たる施設・業務の種別(1つ)                                                                    | 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<br>15 行政機関の従事者<br>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<br>18 無職の者                                                                                                 |                              |                                |
| (8) 主たる従事先<br>(「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<br>(      -      -      ) |
| 所在地                                                                                | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                                                                                                          |                              |                                |
|                                                                                    | 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<br>(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<br>(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<br>(      -      -      ) |
| 所在地                                                                                | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                                                                                                          |                              |                                |
|                                                                                    | 都道府県                                                                                                                                                                        | 市郡                                                                                                                       | 区                            | 町村                             |



|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                       |                  |                    |         |         |  |         |         |         |         |         |  |          |  |  |  |  |    |           |  |  |  |  |          |            |           |         |         |           |  |         |         |                |                  |                    |  |            |         |           |         |           |  |           |                  |           |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|------------------|--------------------|---------|---------|--|---------|---------|---------|---------|---------|--|----------|--|--|--|--|----|-----------|--|--|--|--|----------|------------|-----------|---------|---------|-----------|--|---------|---------|----------------|------------------|--------------------|--|------------|---------|-----------|---------|-----------|--|-----------|------------------|-----------|--|--|
| <p>(10) 従事する診療科名等</p> <p>従事するすべての診療科名の番号を○で囲むこと。<br/>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。</p>                                                                                | <p>(7)欄の「主たる施設・業務の種類」に01～07のいずれかを記入した者のみが記入すること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                       |                  |                    |         |         |  |         |         |         |         |         |  |          |  |  |  |  |    |           |  |  |  |  |          |            |           |         |         |           |  |         |         |                |                  |                    |  |            |         |           |         |           |  |           |                  |           |  |  |
|                                                                                                                                                                               | <p>1 歯科      2 矯正歯科      3 小児歯科      4 歯科口腔外科<br/>5 臨床研修歯科医</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                          | <p>主たる診療科名の番号(1つ)</p> |                  |                    |         |         |  |         |         |         |         |         |  |          |  |  |  |  |    |           |  |  |  |  |          |            |           |         |         |           |  |         |         |                |                  |                    |  |            |         |           |         |           |  |           |                  |           |  |  |
| <p>(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</p> <p>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。</p>                                                                                                        | <p>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、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。</p> <p>1 口腔外科専門医      2 歯周病専門医      3 歯科麻酔専門医<br/>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                          |                       |                  |                    |         |         |  |         |         |         |         |         |  |          |  |  |  |  |    |           |  |  |  |  |          |            |           |         |         |           |  |         |         |                |                  |                    |  |            |         |           |         |           |  |           |                  |           |  |  |
| <p>(12) 歯科医師免許取得の際に歯学課程を修めた大学名等</p> <p>大学名等の番号を1つ○で囲むこと。<br/>(修了した大学院名等の番号を○で囲まないこと。)</p> <p>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。</p> | <table border="0"> <tr> <td>国立</td> <td>01 北海道大学</td> <td>02 東北大学</td> <td>03 東京医科歯科大学</td> <td>04 新潟大学</td> <td>05 大阪大学</td> </tr> <tr> <td></td> <td>06 岡山大学</td> <td>07 広島大学</td> <td>08 徳島大学</td> <td>09 九州大学</td> <td>10 長崎大学</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11 鹿児島大学</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>公立</td> <td>12 九州歯科大学</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>私立・外国歯学校</td> <td>13 北海道医療大学</td> <td>14 岩手医科大学</td> <td>15 奥羽大学</td> <td>16 明海大学</td> <td>17 東京歯科大学</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18 昭和大学</td> <td>19 日本大学</td> <td>20 日本大学(松戸歯学部)</td> <td>21 日本歯科大学(生命歯学部)</td> <td>22 日本歯科大学(新潟生命歯学部)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>23 神奈川歯科大学</td> <td>24 鶴見大学</td> <td>25 松本歯科大学</td> <td>26 朝日大学</td> <td>27 愛知学院大学</td> </tr> <tr> <td></td> <td>28 大阪歯科大学</td> <td>29 福岡歯科大学(口腔歯学部)</td> <td>30 外国の歯学校</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 国立                                       | 01 北海道大学              | 02 東北大学          | 03 東京医科歯科大学        | 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 |  |  |
| 国立                                                                                                                                                                            | 01 北海道大学                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 02 東北大学                                  | 03 東京医科歯科大学           | 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             |                  |                    |         |         |  |         |         |         |         |         |  |          |  |  |  |  |    |           |  |  |  |  |          |            |           |         |         |           |  |         |         |                |                  |                    |  |            |         |           |         |           |  |           |                  |           |  |  |
| <p>(13) 臨床研修修了の有無</p>                                                                                                                                                         | <p>1 有      2 無</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>(14) 臨床研修施設の所在都道府県名<br/>(13)が有の場合</p> |                       |                  |                    |         |         |  |         |         |         |         |         |  |          |  |  |  |  |    |           |  |  |  |  |          |            |           |         |         |           |  |         |         |                |                  |                    |  |            |         |           |         |           |  |           |                  |           |  |  |
| <p>(15) 出身地</p>                                                                                                                                                               | <p>(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。)</p> <p>都道府県 { } ・ 外国</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |                       |                  |                    |         |         |  |         |         |         |         |         |  |          |  |  |  |  |    |           |  |  |  |  |          |            |           |         |         |           |  |         |         |                |                  |                    |  |            |         |           |         |           |  |           |                  |           |  |  |
| <p>(16) 本届出票の活用に対する確認</p>                                                                                                                                                     | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                          | <p>同意しない場合</p>        |                  |                    |         |         |  |         |         |         |         |         |  |          |  |  |  |  |    |           |  |  |  |  |          |            |           |         |         |           |  |         |         |                |                  |                    |  |            |         |           |         |           |  |           |                  |           |  |  |
| <p>(17) 備考</p>                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                       |                  |                    |         |         |  |         |         |         |         |         |  |          |  |  |  |  |    |           |  |  |  |  |          |            |           |         |         |           |  |         |         |                |                  |                    |  |            |         |           |         |           |  |           |                  |           |  |  |

提出期限 翌年1月15日



様式第六(第七条関係)

# 薬剤師届出票

R06



(令和6年12月31日現在)

|                                                                       |                                                                                                                                                                             |                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 住所                                                                | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                                                              |
|                                                                       | 都道府県                                                                                                                                                                        | 市区町村                                                                         |
| ふりがな                                                                  |                                                                                                                                                                             |                                                                              |
| (2) 氏名                                                                | ( - - )                                                                                                                                                                     |                                                                              |
| メールアドレス                                                               |                                                                                                                                                                             |                                                                              |
| ※本届出票に記載したメールアドレス等の連絡先を情報配信や調査等のために利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。同意しない場合 |                                                                                                                                                                             |                                                                              |
| (3) 性別                                                                | 1 男 ・ 2 女                                                                                                                                                                   | (4) 生 年 月 日                                                                  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                             | 1 平成<br>2 昭和<br>3 大正<br>4 明治                                                 |
| (5) 薬剤師名簿登録番号                                                         | 第 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 号                                                                                     | (6) 薬剤師名簿登録年月日                                                               |
|                                                                       |                                                                                                                                                                             | 1 令和<br>2 平成<br>3 昭和<br>4 大正                                                 |
| (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                                                                        |
| 01~19のうち1つを記入すること。                                                    | 薬局                                                                                                                                                                          | 01 開設者又は法人の代表者(管理者)<br>02 開設者又は法人の代表者(管理者以外)<br>03 勤務者(管理者)<br>04 勤務者(管理者以外) |
| 主たる施設・業務の種別(1つ)                                                       | 病院                                                                                                                                                                          | 05 調剤・病棟業務<br>06 その他(治験、検査等)                                                 |
|                                                                       | 診療所                                                                                                                                                                         | 07 調剤・病棟業務<br>08 その他(治験、検査等)                                                 |
| 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01~18のうち1つを記入すること。                  | 介護保険施設                                                                                                                                                                      | 09 介護老人保健施設の勤務者<br>10 介護医療院の勤務者                                              |
| 従たる施設・業務の種別(1つ)                                                       | 大学                                                                                                                                                                          | 11 勤務者(研究・教育)<br>12 大学院生又は研究生                                                |
|                                                                       | 医薬品関係企業                                                                                                                                                                     | 13 医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他)<br>14 店舗販売業<br>15 配置販売業<br>16 卸売販売業            |
|                                                                       | 上記以外の施設                                                                                                                                                                     | 17 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者                                                        |
|                                                                       | その他                                                                                                                                                                         | 18 その他の業務の従事者<br>19 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01~18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                                                                  |                                                                                                                                                                             |                                                                              |
| 名 称                                                                   | 代表電話 ( - - )                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 所 在 地                                                                 | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                                                              |
|                                                                       | 都道府県                                                                                                                                                                        | 市区町村                                                                         |
| 〔就業形態〕〔休業の取得〕は、(7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01~11及び13~18のいずれかを記入した者のみが記入すること。   |                                                                                                                                                                             |                                                                              |
| 就業形態                                                                  | 〔※「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。〕                                                                                         |                                                                              |
| 12月1日~7日の勤務時間として該当する番号を1つ○で囲むこと。                                      | 1 常勤(勤務時間32時間以上)                                                                                                                                                            | 2 非常勤(8時間未満)      3 非常勤(8時間~16時間未満)                                          |
|                                                                       | 4 非常勤(16時間~24時間未満)                                                                                                                                                          | 5 非常勤(24時間~32時間未満)                                                           |
| 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01~18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                                                                  |                                                                                                                                                                             |                                                                              |
| 名 称                                                                   | 代表電話 ( - - )                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 所 在 地                                                                 | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                                                              |
|                                                                       | 都道府県                                                                                                                                                                        | 市区町村                                                                         |

裏面へ続く

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (10) 薬剤師免許取得の際に薬学課程を修めた大学名等<br><br>大学名等の番号を1つ○で囲むこと。<br>(修了した大学院名等の番号を○で囲まないこと。)<br><br>大学の再編・統合・改称により、薬剤師免許取得の際に薬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 千葉大学 04 東京大学 05 富山大学<br>06 金沢大学 07 京都大学 08 大阪大学 09 岡山大学 10 広島大学<br>11 徳島大学 12 九州大学 13 長崎大学 14 熊本大学                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                     | 公立                                                                                                           | 15 岐阜薬科大学 16 静岡県立大学 17 名古屋市立大学 18 山口東京理科大学                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                     | 私立・外国薬学校                                                                                                     | 19 北海道医療大学 20 北海道科学大学 21 青森大学 22 岩手医科大学 23 東北医科薬科大学<br>24 医療創生大学 25 奥羽大学 26 国際医療福祉大学 27 高崎健康福祉大学 28 城西大学<br>29 日本薬科大学 30 城西国際大学 31 千葉科学大学 32 帝京平成大学 33 東京理科大学<br>34 東邦大学 35 日本大学 36 北里大学 37 慶應義塾大学 38 昭和大学<br>39 昭和薬科大学 40 東京薬科大学 41 星薬科大学 42 武蔵野大学 43 明治薬科大学<br>44 帝京大学 45 横浜薬科大学 46 新潟薬科大学 47 北陸大学 48 愛知学院大学<br>49 金城学院大学 50 名城大学 51 鈴鹿医療科学大学 52 京都薬科大学 53 同志社女子大学<br>54 立命館大学 55 大阪大谷大学 56 大阪医科薬科大学 57 近畿大学 58 摂南大学<br>59 神戸学院大学 60 神戸薬科大学 61 兵庫医科大学 62 姫路獨協大学 63 武庫川女子大学<br>64 就実大学 65 広島国際大学 66 福山大学 67 安田女子大学 68 徳島文理大学<br>69 松山大学 70 第一薬科大学 71 福岡大学 72 長崎国際大学 73 崇城大学<br>74 九州保健福祉大学 75 外国の薬学校 |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (11) 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。)                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (12) 本屆出票の活用に対する確認                                                                                                                                                  | 各都道府県における薬剤師確保対策の検討等に活用するため、本屆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 <u>同意しない場合</u> には、右欄に○を付けること。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (13) 備考                                                                                                                                                             |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

都道府県   ・ 外国

同意しない場合

提出期限 翌年 1 月 15 日



## 三師届・業務従事者届のオンライン届出のご案内

- ▶ 法律の規定に基づき、医師・歯科医師・薬剤師である方や、業務に従事する保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士の方は、2年に一度、業務従事状況等の届出が必要です。
  - ▶ この三師届・業務従事者届は、従来は、主に紙による届出のみでしたが、令和4年度から、従事先の医療機関等にとりまとめていただいた上で、インターネットによるオンライン届出が可能となっております。
  - ▶ オンライン届出の具体的な実施方法は、厚生労働省ホームページから届出実施のご案内の際にお知らせしますが、簡便な手続きで実施でき、事務負担の軽減が可能ですので、オンライン届出を積極的にご活用ください。
- ※ 今年度については、令和6年12月31日現在における業務従事状況等を、令和7年1月15日(水)までに届出をお願いいたします。
- ※ 引き続き、紙による届出も可能です。
- ※ 医師・歯科医師は届出を行わないと、原則として「医師等資格確認検索システム」に氏名等が掲載されませんので、忘れずに届出をお願いいたします。

### オンライン届出の基本手順

- STEP 1** 医療機関等の事務担当者が、インターネットによって専用サイトにアクセスし、利用するための施設IDを取得。
- STEP 2** 事務担当者が、専用サイトにおいて医療従事者ごとに利用者IDを設定し、医療従事者本人に伝達。
- STEP 3** 医療従事者本人が、専用サイトにおいて、届出内容を入力フォームに入力、または、届出内容を記載した届出様式(Excel様式)をアップロード。
- STEP 4** 医療従事者本人が登録または事務担当者が、医療機関等に勤務する医療従事者の届出データを一括して専用サイト上で登録。



### オンライン届出のメリット

#### ●医療従事者の方にとってのメリット

- ✓ 次回以降の届出時に、前回登録した内容が表示され、入力が簡便になります。
- ✓ 自分の届出内容をいつでも閲覧できます。

#### ●事務担当者の方にとってのメリット

- ✓ 紙媒体の配布・回収・提出等の手間を省くことができます。
- ✓ 専用サイトによって各医療従事者の届出の進捗状況をいつでも把握できます。