

医政医発 1124 第 4 号  
医政歯発 1124 第 1 号  
薬生総発 1124 第 1 号  
令和 2 年 11 月 24 日

公益社団法人 全日本病院協会 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・生活衛生局  
総 務 課 長  
( 公 印 省 略 )

令和 2 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。

なお、届出票につきましては、病院、診療所、薬局、大学、研究機関等に従事する医師、歯科医師及び薬剤師に対してはこれらの施設を通じて配布することとしております。

## 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2年12月31日現在の別紙各届出票に係る事項
- 3 届出先 住所地の保健所又は従業地の保健所
- 4 届出の期限 令和3年1月15日

医

# 医師届出票

R02 医

第二号書式(第六条関係)

(令和2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                                                                                                                                                   |                              |
| 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 令和<br>2 平成<br>3 昭和<br>4 大正 |
| (5) 医籍登録番号                                                     | 第 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 号                                                                | (6) 医籍登録年月日                  |
|                                                                |                                                                                                                                                        | 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。                                   | 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>(医学部を有する大学<br>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) |
| 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 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、午後のみ勤務の場合は0.5日としてカウントする。

「宿直・日直回数」は、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                                                                                                                                                    |
| 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"/> |
|                                                                                 | 都道府県 市 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月の宿直・日直回数(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 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                                                                                                                                                    |
| 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"/> |
|                                                                      | 都道府県 市 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月の宿直・日直回数(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、「40 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                                                            | 主たる診療科名の番号(1つ)                                                                                              |                           |
|                                                                                                                                                          | 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                                                                                               | 35 放射線科<br>38 臨床検査科                                                                                                       | 36 麻酔科<br>39 救急科                                                                                                 |                                                                                                             |                           |
|                                                                                                                                                          | IV                                                                                                                                      | 40 臨床研修医                                                                                                                | 41 全科                                                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                                             |                           |
| V                                                                                                                                                        | 42 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及び麻酔科の標榜資格<br>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。                                                                                      | 医療法に基づいて広告することが可能とされている医師の専門性に関する資格及び麻酔科の標榜資格(麻酔科標榜医)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。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。 |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |                           |
|                                                                                                                                                          | I                                                                                                                                       | 01 総合内科専門医<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                                          | 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                                                |                                                                                                             |                           |
| (12) 分娩の取扱いの有無(過去2年以内での実績)                                                                                                                               | 1                                                                                                                                       | 2                                                                                                                       | (13) 出身地 { 都道府県 } ・ 外国                                                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                                             |                           |
|                                                                                                                                                          | 2                                                                                                                                       | 3                                                                                                                       |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |                           |
| (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。(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<br>公立<br>私立<br>大学校<br>外国医学校<br>その他                                                                                                   | 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 |                           |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                         | 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 大阪市立大学                                                                                                  | 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                                                                                  |                           |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                         | 51 岩手医科大学<br>55 杏林大学<br>59 帝京大学<br>63 東邦大学<br>67 聖マリアンナ医科大学<br>71 藤田医科大学<br>75 兵庫医科大学<br>79 産業医科大学                      | 52 自治医科大学<br>56 慶應義塾大学<br>60 東京医科大学<br>64 日本大学<br>68 東海大学<br>72 大阪医科大学<br>76 川崎医科大学<br>80 防衛医科大学校                         | 53 獨協医科大学<br>57 順天堂大学<br>61 東京慈恵会医科大学<br>65 日本医科大学<br>69 金沢医科大学<br>73 関西医科大学<br>77 久留米大学<br>81 外国の医学校            | 54 埼玉医科大学<br>58 昭和大学<br>62 東京女子医科大学<br>66 北里大学<br>70 愛知医科大学<br>74 近畿大学<br>78 福岡大学<br>82 その他                 |                           |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                         | (14)欄の81を○で囲んだ者のみが記入すること。                                                                                               |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |                           |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                         | 1                                                                                                                       | 2                                                                                                                         | 3                                                                                                                | 4                                                                                                           | 5                         |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                         | 6                                                                                                                       | 7                                                                                                                         | 8                                                                                                                | 9                                                                                                           |                           |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                         | (15) 地域枠等<br>該当がある場合記入すること。                                                                                             | 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                     |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                         | 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) 本屆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同意しない場合には、右欄に○を付けること。                                      |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |                           |
|                                                                                                                                                          | 同意しない場合                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |                           |
| (17) 備考                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                                             |                           |



# 歯科医師届出票

R02



第二号書式(第六条関係)

(令和2年12月31日現在)

|                                                                                    |                                                                       |                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 住所                                                                             | 〒□□□□-□□□□<br>都道<br>府県                                                |                                                                                                                        |
| フリガナ                                                                               |                                                                       | 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 令和<br>2 平成<br>3 昭和<br>4 大正                                                                                           |
| (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                                                                                           |
| (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。<br>主たる施設・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                                                                                               |
| 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。<br>従たる施設・業務の種別(1つ)            | 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。) |                                                                       |                                                                                                                        |
| フリガナ                                                                               |                                                                       | 電話                                                                                                                     |
| 名称                                                                                 |                                                                       | 代表電話<br>( - - )                                                                                                        |
| 所在地                                                                                | 〒□□□□-□□□□<br>都道<br>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。) |                                                                       |                                                                                                                        |
| フリガナ                                                                               |                                                                       | 電話                                                                                                                     |
| 名称                                                                                 |                                                                       | 代表電話<br>( - - )                                                                                                        |
| 所在地                                                                                | 〒□□□□-□□□□<br>都道<br>府県 市郡 区 町村                                        |                                                                                                                        |



R02



|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (10) 従事する診療科名等<br><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。 | ((7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～07のいずれかを記入した者のみが記入すること。)                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                        | 1 歯科      2 矯正歯科      3 小児歯科      4 歯科口腔外科<br><br>5 臨床研修歯科医<br><br>臨床研修歯科医の場合、「5 臨床研修歯科医」のみを○で囲むこと。                                                                                             | 主たる診療科名の番号(1つ)<br><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| (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<br><br>取得しているすべての資格名の番号を○で囲むこと。                        | 医療法に基づいて広告することが可能とされている歯科医師の専門性に関する資格を指す。資格は更新制であるため、現時点で資格を取得しているかどうかを確認の上記入すること。なお、「認定医」は広告可能な資格ではないことに留意すること。<br><br>1 口腔外科専門医      2 歯周病専門医      3 歯科麻酔専門医<br><br>4 小児歯科専門医      5 歯科放射線専門医 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (12) 歯科医師免許取得の際に歯学課程を修めた大学名等<br><br>大学名等の番号を1つ○で囲むこと。(修了した大学院名等の番号を○で囲まないこと。)          | 国立<br><br><br><br>公立<br><br>私立・外国歯学校                                                                                                                                                            | 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<br>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<br>11 鹿児島大学<br><br>12 九州歯科大学<br><br>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<br>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)<br>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<br>28 大阪歯科大学      29 福岡歯科大学(口腔歯学部)      30 外国の歯学校 |
| (13) 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。)                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (14) 本届出票の活用に対する確認                                                                     | 各都道府県における歯科医師の適正配置の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、住所地の都道府県及び従事先の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合には、右欄に○を付けること。                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (15) 備考                                                                                | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

提出期限 翌年1月15日



# 薬剤師届出票

# R02



様式第六(第七条関係)

(令和2年12月31日現在)

|                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| (1) 住所                                              | 〒□□□□-□□□□<br>都道府県                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| (2) 氏名                                              | ふりがな                                                                              | 電話 ( - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| (3) 性別                                              | 1 男 · 2 女                                                                         | (4) 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                     | <small>1 令和 2 平成 3 昭和 4 大正</small>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| (5) 薬剤師名簿登録番号                                       | 第 □ □ □ □ 号                                                                       | (6) 薬剤師名簿登録年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                     |                                                                                   | <small>1 令和 2 平成 3 昭和 4 大正</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| (7) 主に従事している施設及び業務の種別                               | 施設の種別                                                                             | 業務の種別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                     | 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                     | 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                     | 業務の種別の01~19のうち1つを○で囲むこと。                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 従事先 (8)及び(9)は、(7)欄の01~18のいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。      |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| (8) 名称                                              | ふりがな                                                                              | 電話 代表電話 ( - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| (9) 所在地                                             | 〒□□□□-□□□□<br>都道府県 市区町村                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| (10)及び(11)は、(7)欄の01~11及び13~18のいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。 |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| (10) 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。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| (11) 休業の取得                                          | 1 産前・産後休業 2 育児休業 3 介護休業                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| (12) 薬剤師免許取得の際に薬学課程を修めた大学名等                         | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                     | 私立・外国薬学校                                                                          | 18 北海道医療大学 19 北海道科学大学 20 青森大学 21 岩手医科大学 22 東北医科薬科大学<br>23 医療創生大学 24 奥羽大学 25 国際医療福祉大学 26 高崎健康福祉大学 27 城西大学<br>28 日本薬科大学 29 城西国際大学 30 千葉科学大学 31 帝京平成大学 32 東京理科大学<br>33 東邦大学 34 日本大学 35 北里大学 36 慶應義塾大学 37 昭和大学<br>38 昭和薬科大学 39 東京薬科大学 40 星薬科大学 41 武蔵野大学 42 明治薬科大学<br>43 帝京大学 44 横浜薬科大学 45 新潟薬科大学 46 北陸大学 47 愛知学院大学<br>48 金城学院大学 49 名城大学 50 鈴鹿医療科学大学 51 京都薬科大学 52 同志社女子大学<br>53 立命館大学 54 大阪大谷大学 55 大阪薬科大学 56 近畿大学 57 摂南大学<br>58 神戸学院大学 59 神戸薬科大学 60 兵庫医療大学 61 姫路獨協大学 62 武庫川女子大学<br>63 就実大学 64 広島国際大学 65 福山大学 66 安田女子大学 67 徳島文理大学<br>68 松山大学 69 第一薬科大学 70 福岡大学 71 長崎国際大学 72 崇城大学<br>73 九州保健福祉大学 74 外国の薬学校 |  |
|                                                     | (13) 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。)         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                     | (14) 本届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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                     | (15) 備考                                                                           | 同意しない場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

提出期限 翌年1月15日

事務連絡  
令和2年11月24日

ご担当者様

厚生労働省  
医政局 医事課  
医政局 歯科保健課  
医薬・生活衛生局 総務課  
医師・歯科医師・薬剤師届出担当

令和2年医師・歯科医師・薬剤師届出リーフレットについて（送付）

医師・歯科医師・薬剤師届出の実施につきましては、日頃から御協力いただきありがとうございます。

届出対象である、医師・歯科医師・薬剤師の方に周知・広報を行っていただくよう、リーフレットを送付いたします。

**【連絡先】**

厚生労働省医政局医事課  
医政局歯科保健課  
医薬・生活衛生局総務課  
医師・歯科医師・薬剤師届出担当  
代表電話：03-5253-1111（内線 7523、7515）  
直通電話：03-3595-2958  
E-mail：[sanshi@mhlw.go.jp](mailto:sanshi@mhlw.go.jp)



届出のお願い

# 医師・歯科医師・薬剤師の 資格をお持ちの皆さまへ

## 本年は2年に1度の届出年です。

お近くの保健所へ

令和2年12月31日現在の状況をお知らせください。

対象

日本国内に居住する医師・歯科医師・薬剤師の方  
※ 現在、就労していない方も含みます。

届出の期限

令和3年1月15日（金）まで



Q & A

**Q 届出をしなければいけないのですか？**

A 日本国内に居住する医師・歯科医師・薬剤師の方は、医師法、歯科医師法、薬剤師法により、2年に1度厚生労働大臣に届出をすることが義務づけられています。

**Q この届出はどのようなことに使われていますか？**

A 「医師・歯科医師・薬剤師統計」として集計され、医療行政施策において、有効に活用されています。

また、届出票の活用にご同意いただいた届出票は、各都道府県において医師や薬剤師の確保対策等、歯科医師の適正配置の検討等に活用されています。

なお、2年ごとの届出を行わないと「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。

**Q 届出票が手元にないのですがどこで入手できますか？**

A 最寄りの保健所までお問い合わせいただくか、厚生労働省ホームページからダウンロードをお願いします。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/sanshi\\_todokede.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/sanshi_todokede.html)



ひと、暮らし、みらいのために  
厚生労働省

