

《 記入例 》

医 第二号書式(第六条関係)

医師届出票

(令和6年12月31日現在)

R06 医

(1) 郵便番号は必ず記入します。
住所は住民登録とは関係なく、現に居住している場所を都道府県から、番地又は番号まで正確に記入します。

(2) 氏名 免許証に記載されている氏名を正確に記入します。
婚姻等により戸籍上の改姓はしたが、医籍上の改姓をしていない場合は、戸籍上の氏名を記入し、「備考」欄に「医籍の氏名変更申請中」等と記入します。
医籍上の改姓はしたが、医師免許証の改姓をしていない場合は、医籍上の氏名を記入します。

(7) 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記入します。
複数の施設に従事していない場合は、無記入とします。

(8) (7)欄の「主たる施設・業務の種別」で01～17を記入した場合は、必ず記入してください。
勤務状況は、令和6年12月1日～7日の勤務日数、令和6年11月の夜間・休日勤務及び宿直・日直回数を記入します。

(8) (7)欄の「主たる施設・業務の種別」で01～05、07及び09～17を記入した場合は、必ず記入してください。
・雇用形態に関わらず、施設で定めた勤務時間(所定労働時間)のすべてを勤務しているか否かで常勤・非常勤を区別します。施設で定めた勤務時間が週32時間未満の場合は非常勤とします。
・令和6年12月31日現在休業を取得中の場合は、該当する番号を○で囲みます。

(9) (7)欄の「従たる施設・業務の種別」で01～17を記入した場合は、必ず記入してください。
・勤務状況は、令和6年12月1日～7日の勤務日数、令和6年11月の夜間・休日勤務及び宿直・日直回数を記入します。
・従事先の件数は、全ての従たる従事先の件数を記入します。

(1) 住所	〒111-2222 東京都 〇〇区 〇〇町 ΔΔΔ1丁目2番3号																						
(2) 氏名	厚岩 太郎	電話 (03-1234-5678)																					
メールアドレス	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇.ΔΔΔ																						
(3) 性別	① 男 ・ 2 女	(4) 生年月日 25年10月15日																					
(5) 医籍登録番号	第 234567 号	(6) 医籍登録年月日 52年4月3日																					
(7) 従事している施設及び業務の種別	<table border="1"> <tr> <th>回答欄</th> <th>施設の種別</th> <th>業務の種別</th> </tr> <tr> <td>01～19のうち1つを記入すること。</td> <td>診療所</td> <td>01 開設者又は法人の代表者 02 勤務者</td> </tr> <tr> <td>主たる施設・業務の種別(1つ)</td> <td>病院 (医育機関附属の病院を除く。)</td> <td>03 開設者又は法人の代表者 04 勤務者</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>医育機関 (医学部を有する大学又はその附属機関)</td> <td>05 臨床系の教官又は教員 06 臨床系の大学院生 07 臨床系の勤務者で05及び06以外の者(医員、臨床研修医、その他) 08 臨床系以外の大学院生 09 臨床系以外の勤務者で08以外の者(教官、教員、その他)</td> </tr> <tr> <td>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。</td> <td>介護老人保健施設</td> <td>10 開設者又は法人の代表者 11 勤務者</td> </tr> <tr> <td>従たる施設・業務の種別(1つ)</td> <td>介護医療院</td> <td>12 開設者又は法人の代表者 13 勤務者</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>上記以外の施設</td> <td>14 医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者 15 行政機関の従事者 16 14及び15以外の産業医 17 上記以外の保健衛生業務の従事者 18 その他の業務の従事者 19 無職の者</td> </tr> </table>		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 02 勤務者	主たる施設・業務の種別(1つ)	病院 (医育機関附属の病院を除く。)	03 開設者又は法人の代表者 04 勤務者	07	医育機関 (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 06 臨床系の大学院生 07 臨床系の勤務者で05及び06以外の者(医員、臨床研修医、その他) 08 臨床系以外の大学院生 09 臨床系以外の勤務者で08以外の者(教官、教員、その他)	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 11 勤務者	従たる施設・業務の種別(1つ)	介護医療院	12 開設者又は法人の代表者 13 勤務者	02	上記以外の施設	14 医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者 15 行政機関の従事者 16 14及び15以外の産業医 17 上記以外の保健衛生業務の従事者 18 その他の業務の従事者 19 無職の者
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 02 勤務者																					
主たる施設・業務の種別(1つ)	病院 (医育機関附属の病院を除く。)	03 開設者又は法人の代表者 04 勤務者																					
07	医育機関 (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 06 臨床系の大学院生 07 臨床系の勤務者で05及び06以外の者(医員、臨床研修医、その他) 08 臨床系以外の大学院生 09 臨床系以外の勤務者で08以外の者(教官、教員、その他)																					
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 11 勤務者																					
従たる施設・業務の種別(1つ)	介護医療院	12 開設者又は法人の代表者 13 勤務者																					
02	上記以外の施設	14 医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者 15 行政機関の従事者 16 14及び15以外の産業医 17 上記以外の保健衛生業務の従事者 18 その他の業務の従事者 19 無職の者																					
従事先	<p>「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(回/月)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、院内で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。</p> <table border="1"> <tr> <td>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。)</td> <td colspan="2">〇〇だいがくいがくふふぞく△△ひょういん</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td>〇〇大学医学部付属△△病院</td> <td>代表電話 (03-2345-6789)</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td colspan="2">〒333-4444 東京都 〇〇区 〇〇町</td> </tr> <tr> <td>勤務状況</td> <td colspan="2"> 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 </td> </tr> <tr> <td>就業形態</td> <td colspan="2">1 常勤 ② 非常勤 ※「非常勤」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。</td> </tr> <tr> <td>主たる業務内容</td> <td colspan="2">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</td> </tr> <tr> <td>休業の取得(取得中の者のみ)</td> <td colspan="2">1 産前・産後休業 2 育児休業 3 介護休業</td> </tr> </table>		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。)	〇〇だいがくいがくふふぞく△△ひょういん		名称	〇〇大学医学部付属△△病院	代表電話 (03-2345-6789)	所在地	〒333-4444 東京都 〇〇区 〇〇町		勤務状況	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	1 常勤 ② 非常勤 ※「非常勤」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	
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。)	〇〇だいがくいがくふふぞく△△ひょういん																						
名称	〇〇大学医学部付属△△病院	代表電話 (03-2345-6789)																					
所在地	〒333-4444 東京都 〇〇区 〇〇町																						
勤務状況	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	1 常勤 ② 非常勤 ※「非常勤」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	<p>(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。)</p> <table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>〇〇クリニック</td> <td>代表電話 (03-3456-7890)</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td colspan="2">〒555-6666 東京都 〇〇区 〇〇町</td> </tr> <tr> <td>勤務状況</td> <td colspan="2"> 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 </td> </tr> <tr> <td>従たる従事先の件数</td> <td colspan="2">1 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。)</td> </tr> </table>		名称	〇〇クリニック	代表電話 (03-3456-7890)	所在地	〒555-6666 東京都 〇〇区 〇〇町		勤務状況	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	1 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。)										
名称	〇〇クリニック	代表電話 (03-3456-7890)																					
所在地	〒555-6666 東京都 〇〇区 〇〇町																						
勤務状況	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	1 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。)																						

(2) 電話 固定電話又は携帯電話のいずれかを記入します。

(2) メールアドレス 大文字、小文字、記号等を明確に記入します。

(2) ※ メールアドレスの利用に同意する場合は無記入とします。

(5)(6) 免許証に記載されている登録番号、登録年月日を記入します。登録番号は6桁で記入します。6桁に足りない場合は、足りない桁数分、先頭に0(ゼロ)を付けます。
(例) 第1234号 → 第001234号

免許証を再交付された場合、「登録年月日」欄に再交付年月日を記入しないよう注意してください。

誤って記入した場合、二重線を引いて抹消し、上部余白に正しい事項を記入します。(訂正印は不要)

(7) 複数の施設に従事している場合は、「主たる施設・業務の種別」と、2番目に長時間従事している施設を記入した届出票を1枚提出してください。
なお、同一施設内で複数の業務に従事している場合は、最も長時間従事している業務の種別を選択してください。

(7) 「医育機関」は、医学部を有する大学又はその附属機関に勤務している場合に選択します。医学部を有していない大学やその附属病院等に勤務している場合は、「04 病院の勤務者」又は「14 医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者」を選択します。
(例) 看護系の大学、医療系の大学等

(8)(9) 郵便番号は必ず記入し、所在地は、市・区・町村名まで記入します。

裏面へ続く

医

R06 医

(10) (7)欄の「主たる施設・業務の種別」で01~07を選択した場合は、必ず記入してください。複数の診療科に従事している場合には、従事している診療科すべての番号を○で囲みます。該当する診療科名がない場合は、最も近い診療科名の番号を○で囲みます。臨床研修医の場合は、「41 臨床研修医」のみを○で囲みます。

(11) 01~59までの広告可能な医師の専門性に関する資格、60麻酔科標榜資格、61社会医学系専門医及び62医師少数区域経験認定を取得している場合は、該当するすべての番号を○で囲みます。

(12) 過去2年以内(令和5年1月1日~令和6年12月31日)の分娩の取扱いの実績について、該当する番号を○で囲みます。無職の者も含めて全ての医師が記入します。

(14) 01~84までの該当する番号を必ず1つ○で囲みます。修了した大学院名等の番号を○で囲まないよう注意してください。83外国の医学校を○で囲んだ場合は、医学課程を修めた外国の医学校のある国の番号を1つ○で囲みます。

(15) 該当がある場合のみ記入します。

(19) 歯科医師又は薬剤師免許を併せ有する場合は、その旨を明記してください。(例)「歯科医師免許併有」、「薬剤師免許併有」婚姻等により氏名の変更申請中の場合は、その旨を明記してください。(例)「婚姻により改姓」、「「医籍の氏名変更申請中」等

その他、記入事項に説明を要すると思われる事項を明記してください。

Application form for R06 Medical category. Includes sections for: (10) Main facility/business type (01-43); (11) Specialized qualifications (01-59); (12) Delivery record (1-2); (13) Birthplace (都道府県, 北海道, 外国); (14) University/graduate school (01-84); (15) Regional branch; (16) Clinical research training record (1-2); (17) Clinical research hospital location (都道府県, 北海道); (18) Consent for information use (同意しない場合); (19) Other remarks.

(10) 従事する診療科が2つ以上ある場合は、そのうち主たる診療科の番号を1つ、2桁で記入

(13) 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)を記入します。外国の場合は「外国」を○で囲みます。

(14) 外国の医学校のある国で9その他を○で囲んだ場合は、国名を明確に記入します。

(16) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を修了した者は「1 有」を○で囲みます。

(17) (16)欄で「1 有」を○で囲んだ場合は、臨床研修を修了した臨床研修病院が所在する都道府県名を記入します。

(18) 同意する場合は無記入とします。