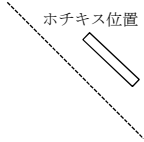


精神機能障害を有する状態となり業務の継続が著しく 困難となった場合の届出書



免許取得資格	医 師 ・ 歯 科 医 師
--------	---------------

免許登録番号	第						号	免 許 登 録 日	昭 和 平 成 令			年	月	日
--------	---	--	--	--	--	--	---	-----------	-----------	--	--	---	---	---

本 籍 (国 籍)	都 道 府 県
-------------	---------

ふりがな	(氏)	(名)
免許登録者の氏名		

免許登録者の生年	大 昭 平 西	正 和 成 暦				年	月	日
----------	---------	---------	--	--	--	---	---	---

どのような精神の機能の障害が生じており、業務にどのような支障があると考えるか (自 由 記 述 欄)	
---	--

精神の機能の障害を有する状態となり _____ の業務の継続
 (職 種)
 が著しく困難となったため届出します。
 (届出者) _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所	〒	都 道 府 県		
氏 名		続柄		
電 話	()			

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印

I 届出に必要な書類について

- (1) 届出書
- (2) 次の内容を含む医師の診断書（任意様式）
 - イ 病名
 - ロ 障害の程度
 - ハ 病因
 - ニ 病後の経過
 - ホ 治癒の見込み
 - ヘ その他参考となる所見（あれば記入すること）

II 届出書の書き方について

- (1) 該当する**不動文字**を○で囲み、数字は右側につめて記入して下さい。
- (2) 外国籍の方は本籍欄に国籍を記入して下さい。
- (3) 登録者の氏名は免許証に記載されている文字を用いて記入して下さい。
- (4) 生年月日について、日本国籍の方は元号で、外国籍の方は西暦で記入して下さい。
- (5) 届出年月日については、下線の左側に必ず元号を記入して下さい。
- (6) 住所、氏名及び続柄欄については、届出者の住所、氏名及び続柄（法定代理人の場合はその旨）を記入して下さい。