

各都道府県知事 殿



医政発1219第6号
薬生発1219第2号
令和元年12月19日

厚生労働省医政局長
(公印省略)
厚生労働省医薬・生活衛生局長
(公印省略)

医師法施行規則等の一部を改正する省令について（通知）

「医師法施行規則等の一部を改正する省令」（令和元年厚生労働省令第79号。以下「改正省令」という。）については、本年12月13日付けで公布され、令和元年12月14日から施行されることとされている。

改正の内容は下記のとおりであるので、十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）、関係者、関係団体等に周知願いたい。

記

第1 改正の趣旨

成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律（令和元年法律第37号。以下「成年被後見人法」という。）において、成年被後見人等を資格・職種・業務等から一律に排除する規定（以下「絶対的欠格条項」という。）が、心身の故障等の状況を個別的、実質的に審査し、制度ごとに必要な能力の有無を判断する規定に改正されることとなった。

成年被後見人法の施行に伴い、同法により改正された法律において省令に委任された届出規定を厚生労働省令で整備する等の必要があるため、所要の改正を行う。

第2 改正の内容

（1）医師法施行規則（昭和23年厚生省令第47号）関係

- ① 絶対的欠格条項の削除に伴い、医師免許の申請に係る添付書類として、「後見登記等に関する法律（平成11年法律第152号）第10条第1項の規定による後見登記等ファイルに自己を成年被後見人又は被保佐人とする登記記録がない旨を証明した書面」を不要とすること。（医師法施行規則第1条の3第2項関係）
- ② 成年被後見人法により改正された医師法（昭和23年法律第201号）第8条において、厚生労働省令で定めることとされた、精神の機能の障害により業務を適正に行うことができなくなった旨の届出規定を定めること。（医師法施行規則第3条の3関係）
- ③ 医師免許の申請書について、所要の改正を行うこと。（医師法施行規則第一号書式）

④ その他所要の改正を行うこと。

(2) 歯科医師法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 202 号）関係

- ① 絶対的欠格条項の削除に伴い、歯科医師免許の申請に係る添付書類として、「後見登記等に関する法律（平成 11 年法律第 152 号）第 10 条第 1 項の規定による後見登記等ファイルに自己を成年被後見人又は被保佐人とする登記記録がない旨を証明した書面」を不要とすること。（歯科医師法施行規則第 1 条の 3 第 2 項関係）
- ② 成年被後見人法により改正された歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 8 条において、厚生労働省令で定めることとされた、精神の機能の障害により業務を適正に行うことができなくなった旨の届出規定を定めること。（歯科医師法施行規則第 3 条の 3 関係）
- ③ 歯科医師免許の申請書について、所要の改正を行うこと。（歯科医師法施行規則第一号書式）
- ④ その他所要の改正を行うこと。

(3) 薬剤師法施行規則（昭和 36 年厚生省令第 5 号）関係

- ① 絶対的欠格条項の削除に伴い、薬剤師免許の申請に係る添付書類として、「後見登記等に関する法律（平成 11 年法律第 152 号）第 10 条第 1 項の規定による後見登記等ファイルに自己を成年被後見人又は被保佐人とする登記記録がない旨を証明した書面」を不要とすること。（薬剤師法施行規則第 1 条第 2 項関係）
- ② 成年被後見人法により改正された薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 10 条において、厚生労働省令で定めることとされた、精神の機能の障害により業務を適正に行うことができなくなった旨の届出規定を定めること。（薬剤師法施行規則第 3 条の 3 関係）
- ③ 薬剤師免許の申請書について、所要の改正を行うこと。（薬剤師法施行規則様式第一）
- ④ その他所要の改正を行うこと。

(4) その他

所要の改正を行うこと。

第 3 経過措置

- (1) 改正省令の施行の際現にある改正省令による改正前の様式により使用されている書類は、改正省令による改正後の様式によるものとみなす。
- (2) 改正省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

第 4 施行期日

令和元年 12 月 14 日（成年被後見人法施行の日（公布の日から起算して 6 か月を経過した日））

(参考)

○別添 医師法施行規則等の一部を改正する省令（令和元年厚生労働省令第 79 号）

○厚生労働省令第七十九号

成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律（令和元年法律第三十七号）の一部の施行に伴い、及び関係法令の規定に基づき、医師法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

令和元年十二月十三日

厚生労働大臣 加藤 勝信

医師法施行規則等の一部を改正する省令

（医師法施行規則の一部改正）

第一条 医師法施行規則（昭和二十三年厚生省令第四十七号）の一部を次の表のよう改定する。

改 正 後	改 正 前
<p>2 第一条の三 (略) 書類は、次のとおりとする。 一・二 (略) (削る)</p> <p>3 三 (略) 4 (略)</p> <p>(医師免許の申請手続)</p> <p>第三条の二 法第七条第一項の規定による取消処分をするため、当該処分に係る医師に対し、厚生労働大臣が行政手続法(平成五年法律第八十八号)第五条第一項の規定による通知をした後又は都道府県知事が法第七条第五項において準用する行政手続法第十五条第一項の規定による通知をした後に当該医師から法第四条第一号又は第二号に該当することを理由として令第六条第一項の規定により医師の登録の抹消を申請する場合には、法第四条第一号又は第二号に該当することに関する医師の診断書を申請書に添付しなければならない。</p> <p>第三条の二 医師又はその法定代理人若しくは同居の親族は、当該医師が精神の機能の障害を有する状態となり医師の業務の遂行が著しく困難となつたときは、厚生労働大臣にその旨を届け出るものとする。この場合においては、その病名、障害の程度、病因、病後の経過、治療の見込みその他参考となる所見を記載した医師の診断書を添付しなければならない。</p> <p>(新設)</p>	<p>2 第一条の三 (略) 書類は、次のとおりとする。 一・二 (略) 三 後見登記等に関する法律(平成十一年法律第百五十二号)第十条第一項の規定による後見登記等ファイルに自己を成年被後見人又は被保佐人とする登記登録がない旨を証明した書面 (略)</p> <p>3 四 (略)</p> <p>(医師の抹消の申請手続)</p> <p>第三条の二 法第七条第二項の規定による取消処分をするため、当該処分に係る医師に対し、厚生労働大臣が行政手続法(平成五年法律第八十八号)第五条第一項の規定による通知をした後又は都道府県知事が法第七条第六項において準用する行政手続法第十五条第一項の規定による通知をした後に当該医師から法第四条第一号又は第二号に該当することを理由として令第六条第一項の規定により医師の登録の抹消を申請する場合には、法第四条第一号又は第二号に該当することに関する医師の診断書を申請書に添付しなければならない。</p>
<p>の診断書を添付しなければならない。</p> <p>第九条 (個別研修計画書)</p> <p>第九条 倫理研修又は技術研修(団体研修を除く。以下「個別研修」という。)に係る法第七条の二第一項の命令(以下「再教育研修命令」という。)を受けた者は、当該個別研修を開始しようとする日の三十日前までに、次に掲げる事項を記載した個別研修計画書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>一 氏名、生年月日並びに医師の登録番号及び登録年月日(法第七条第二項の規定により再免許を受けようとする者にあつては</p> <p>2 一・二・三・四 (略)</p> <p>一・二・三・四 (略)</p>	<p>の個別研修計画書)</p> <p>第九条 倫理研修又は技術研修(団体研修を除く。以下「個別研修」という。)に係る法第七条の二第一項の命令(以下「再教育研修命令」という。)を受けた者は、当該個別研修を開始しようとする日の三十日前までに、次に掲げる事項を記載した個別研修計画書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>一 氏名、生年月日並びに医師の登録番号及び登録年月日(法第七条第三項の規定により再免許を受けようとする者にあつては</p> <p>2 一・二・三・四 (略)</p> <p>一・二・三・四 (略)</p>
<p>(個別研修修了報告書)</p> <p>第十条 個別研修に係る再教育研修命令を受けた者は、個別研修を修了したときは、速やかに、次に掲げる事項を記載した個別研修修了報告書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>一 氏名、生年月日並びに医師の登録番号及び登録年月日(法第七条第二項の規定により再免許を受けようとする者にあつては</p> <p>2 一・二・三・四 (略)</p> <p>一・二・三・四 (略)</p>	<p>(個別研修修了報告書)</p> <p>第十条 個別研修に係る再教育研修命令を受けた者は、個別研修を修了したときは、速やかに、次に掲げる事項を記載した個別研修修了報告書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>一 氏名、生年月日並びに医師の登録番号及び登録年月日(法第七条第三項の規定により再免許を受けようとする者にあつては</p>

第一号書式を次のように改める。

3

第一号書式(第一条の三関係)

厚生労働省記入欄	登録番号	登録年月日
印紙は消印しないで下さい		
収入印紙は消印しないで下さい		

医師免許申請書									
平成	年	月	施行	第	回	医師国家試験合格	受験地	受験番号	受験地コード

1~4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 刑金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)

有・無

2. 医事に関する犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、医師免許を申請します。

年 月 日

本籍(國籍)	都道府県	
住所	〒 都道府県 ()	
電話		
ふりがな(氏)	(名)	印
氏名	(旧姓)	
通称名		
生年月日	昭和 平成 和暦 年 月 日	
厚生労働大臣	受付印 都道府県の受付印 都道府県コード	
厚生労働省の受付印		

第五章 構式（裏面）中「第7条第2項」を「第7条第1項」と、「前条第三号」を「前条第3号」と改める。

(歯科医師法施行規則の一部改正)

第一条 歯科医師法施行規則(昭和二十二年厚生省令第四十八号)の一部を次の表のよう改正する。

改 正 後		改 正 前	
2 第二条の三 (略)	(歯科医師免許の申請手続)	2 第二条の三 (略)	(歯科医師免許の申請手続)
書類は、次のとおりとする。	書類は、次のとおりとする。	書類は、次のとおりとする。	書類は、次のとおりとする。
一・二 (略)	(前記)	一・二 (略)	(前記)
3 3 (略)	3 3 (略)	3 3 (略)	3 3 (略)
4 4 (略)	4 4 (略)	4 4 (略)	4 4 (略)
（歯科医籍の抹消の申請手続）	（歯科医籍の抹消の申請手続）	（歯科医籍の抹消の申請手続）	（歯科医籍の抹消の申請手続）
第三条の二 法第七条第一項の規定による取消処分をするため、当該処分に係る歯科医師に対し、厚生労働大臣が行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条第一項の規定による通知をした後又は都道府県知事が法第七条第五項において準用する行政手続法第十五条第一項の規定による通知をした後に当該歯科医師から法第四条第一号又は第二号に該当することを理由として令第六条第一項の規定により歯科医籍の登録の抹消を申請する場合には、法第四条第一号又は第二号に該当することに関する医師の診断書を申請書に添付しなければならない。	第三条の二 法第七条第一項の規定による取消処分をするため、当該処分に係る歯科医師に対し、厚生労働大臣が行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条第一項の規定による通知をした後又は都道府県知事が法第七条第六項において準用する行政手続法第十五条第一項の規定による通知をした後に当該歯科医師から法第四条第一号又は第二号に該当することを理由として令第六条第一項の規定により歯科医籍の登録の抹消を申請する場合には、法第四条第一号又は第二号に該当することに関する医師の診断書を申請書に添付しなければならない。	第三条の二 法第七条第二項の規定による取消処分をするため、当該処分に係る歯科医師に対し、厚生労働大臣が行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条第一項の規定による通知をした後又は都道府県知事が法第七条第六項において準用する行政手続法第十五条第一項の規定による通知をした後に当該歯科医師から法第四条第一号又は第二号に該当することを理由として令第六条第一項の規定により歯科医籍の登録の抹消を申請する場合には、法第四条第一号又は第二号に該当することに関する医師の診断書を申請書に添付しなければならない。	第三条の二 法第七条第二項の規定による取消処分をするため、当該処分に係る歯科医師に対し、厚生労働大臣が行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条第一項の規定による通知をした後又は都道府県知事が法第七条第六項において準用する行政手続法第十五条第一項の規定による通知をした後に当該歯科医師から法第四条第一号又は第二号に該当することを理由として令第六条第一項の規定により歯科医籍の登録の抹消を申請する場合には、法第四条第一号又は第二号に該当することに関する医師の診断書を申請書に添付しなければならない。
第三条の三 歯科医師又はその法定代理人若しくは同居の親族は、当該歯科医師が精神の機能の障害を有する状態となり歯科医師の業務の継続が著しく困難となつたときは、厚生労働大臣にその旨を届け出るものとする。この場合においては、その病名、障害の程度、病因、病後の経過、治療の見込みその他参考となる所見を	第三条の三 歯科医師又はその法定代理人若しくは同居の親族は、当該歯科医師が精神の機能の障害を有する状態となり歯科医師の業務の継続が著しく困難となつたときは、厚生労働大臣にその旨を届け出るものとする。この場合においては、その病名、障害の程度、病因、病後の経過、治療の見込みその他参考となる所見を	第三条の三 (新設)	第三条の三 (新設)
記載した医師の診断書を添付しなければならない。	記載した医師の診断書を添付しなければならない。	記載した医師の診断書を添付しなければならない。	記載した医師の診断書を添付しなければならない。
（個別研修計画書）	（個別研修計画書）	（個別研修計画書）	（個別研修計画書）
第九条 倫理研修又は技術研修（団体研修を除く。以下「個別研修」という。）に係る法第七条の二第一項の命令（以下「再教育研修命令」という。）を受けた者は、当該個別研修を開始しようとする日の三十日前までに、次に掲げる事項を記載した個別研修計画書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに歯科医籍の登録番号及び登録年月日へ 法第七条第一項の規定により再免許を受けようとする者にあつては、氏名及び生年月日）	第九条 倫理研修又は技術研修（団体研修を除く。以下「個別研修」という。）に係る法第七条の二第一項の命令（以下「再教育研修命令」という。）を受けた者は、当該個別研修を開始しようとする日の三十日前までに、次に掲げる事項を記載した個別研修計画書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに歯科医籍の登録番号及び登録年月日へ 法第七条第一項の規定により再教育研修命令を受けようとする者にあつては、氏名及び生年月日）	第九条 倫理研修又は技術研修（団体研修を除く。以下「個別研修」という。）に係る法第七条の二第一項の命令（以下「再教育研修命令」という。）を受けた者は、当該個別研修を開始しようとする日の三十日前までに、次に掲げる事項を記載した個別研修計画書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに歯科医籍の登録番号及び登録年月日へ 法第七条第一項の規定により再教育研修命令を受けようとする者にあつては、氏名及び生年月日）	第九条 倫理研修又は技術研修（団体研修を除く。以下「個別研修」という。）に係る法第七条の二第一項の命令（以下「再教育研修命令」という。）を受けた者は、当該個別研修を開始しようとする日の三十日前までに、次に掲げる事項を記載した個別研修計画書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに歯科医籍の登録番号及び登録年月日へ 法第七条第一項の規定により再教育研修命令を受けようとする者にあつては、氏名及び生年月日）
2 2 2 2 4 4 4 4 (略) (略) (略) (略)	2 2 2 2 4 4 4 4 (略) (略) (略) (略)	2 2 2 2 4 4 4 4 (略) (略) (略) (略)	2 2 2 2 4 4 4 4 (略) (略) (略) (略)
（個別研修修了報告書）	（個別研修修了報告書）	（個別研修修了報告書）	（個別研修修了報告書）
第十条 個別研修に係る再教育研修命令を受けた者は、個別研修を修了したときは、速やかに、次に掲げる事項を記載した個別研修修了報告書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに歯科医籍の登録番号及び登録年月日へ 法第七条第一項の規定により再免許を受けようとする者にあつては、氏名及び生年月日）	第十条 個別研修に係る再教育研修命令を受けた者は、個別研修を修了したときは、速やかに、次に掲げる事項を記載した個別研修修了報告書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに歯科医籍の登録番号及び登録年月日へ 法第七条第一項の規定により再免許を受けようとする者にあつては、氏名及び生年月日）	第十条 個別研修に係る再教育研修命令を受けた者は、個別研修を修了したときは、速やかに、次に掲げる事項を記載した個別研修修了報告書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに歯科医籍の登録番号及び登録年月日へ 法第七条第一項の規定により再免許を受けようとする者にあつては、氏名及び生年月日）	第十条 個別研修に係る再教育研修命令を受けた者は、個別研修を修了したときは、速やかに、次に掲げる事項を記載した個別研修修了報告書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに歯科医籍の登録番号及び登録年月日へ 法第七条第一項の規定により再免許を受けようとする者にあつては、氏名及び生年月日）
2 2 2 2 4 4 4 4 (略) (略) (略) (略)	2 2 2 2 4 4 4 4 (略) (略) (略) (略)	2 2 2 2 4 4 4 4 (略) (略) (略) (略)	2 2 2 2 4 4 4 4 (略) (略) (略) (略)

*データ入力用
第一号書式を次のように改める。

登録番号		登録年月日		受入印紙は消印しないで下さい																											
厚生労働省記入欄 令和 年 月 節		平成 年 月 節		回数医師国家登録会員登録地		受取地コード 受取番号																									
歯科医師免許申請書																															
1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。 1. 刑金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日) 有・無 2. 医事に関する不正行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日) 有・無 3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名) 有・無 4. 旧姓併記の希望の有無。 有・無																															
上記により、歯科医師免許を申請します。 年 月 日																															
<table border="1"><tr><td>本籍(国籍)</td><td colspan="3">都道府県</td></tr><tr><td>住所</td><td colspan="3">〒 都道府県</td></tr><tr><td>電話</td><td colspan="3">()</td></tr><tr><td>ふりがな(氏)</td><td>(名)</td><td>印</td><td>男</td></tr><tr><td>氏名</td><td>(旧姓)</td><td></td><td>女</td></tr><tr><td>通称名</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								本籍(国籍)	都道府県			住所	〒 都道府県			電話	()			ふりがな(氏)	(名)	印	男	氏名	(旧姓)		女	通称名			
本籍(国籍)	都道府県																														
住所	〒 都道府県																														
電話	()																														
ふりがな(氏)	(名)	印	男																												
氏名	(旧姓)		女																												
通称名																															
<table border="1"><tr><td>出生年月日</td><td>昭和年</td><td>平成年</td><td>令和年</td><td>月</td><td>月</td><td>月</td><td>日</td></tr><tr><td colspan="8">厚生労働大臣 聖</td></tr></table>								出生年月日	昭和年	平成年	令和年	月	月	月	日	厚生労働大臣 聖															
出生年月日	昭和年	平成年	令和年	月	月	月	日																								
厚生労働大臣 聖																															
<table border="1"><tr><td>厚生労働省の受付印</td><td>都道府県の受付印</td><td>保健所の受付印</td></tr><tr><td></td><td>都道府県コード</td><td></td></tr></table>								厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印		都道府県コード																			
厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印																													
	都道府県コード																														

第五号様式（裏面）中「第7条第2項」を「第7条第1項」と、「前条第三号」を「前条第3号」に改める。

(薬剤師法施行規則の一部改正)

第二条 薬剤師法施行規則（昭和三十六年厚生省令第五号）の一部を次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
<p>2 第二条 (免許の申請手続) 2 令第三条の規定により前項の申請書に添えなければならない書類は、次のとおりとする。 一・二 (略) (前る)</p> <p>3 三 (略)</p>	<p>2 第二条 (免許の申請手続) 2 令第三条の規定により前項の申請書に添えなければならない書類は、次のとおりとする。 一・二 (略) 三 [後見登記等に関する法律(平成十一年法律第二百五十二号)第十一条第一項の規定による後見登記等ファイルに自己を成年被後見人又は被保佐人とする登記記録がない旨を証明した書面]</p>
<p>第三条の二 (薬剤師名簿の消除の申請手続) 第三条の二 法第八条第一項の規定による取消処分をするため、当該処分に係る薬剤師に対し、厚生労働大臣が行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条第一項の規定による通知をした後又は都道府県知事が法第八条第六項において準用する行政手続法第十五条第一項の規定による通知をした後に当該薬剤師から法第五条第一号又は第二号に該当することを理由として令第六条第一項の規定により薬剤師名簿の登録の消除を申請する場合には、法第五条第一号又は第二号に該当することに関する医師の診断書を申請書に添付しなければならない。</p> <p>第三条の三 薬剤師又はその法定代理人若しくは同居の親族は、当該薬剤師が精神の機能の障害を有する状態となり薬剤師の業務の遂行が著しく困難になつたときは、厚生労働大臣にその旨を届け出るものとする。この場合においては、その病名、障害の程度、病因、病後の経過、治療の見込みその他参考となる所見を記載し</p>	<p>第三条の二 法第八条第一項の規定による取消処分をするため、当該処分に係る薬剤師に対し、厚生労働大臣が行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条第一項の規定による通知をした後又は都道府県知事が法第八条第七項において準用する行政手続法第十五条第一項の規定による通知をした後に当該薬剤師から法第五条第一号又は第二号に該当することを理由として令第六条第一項の規定により薬剤師名簿の登録の消除を申請する場合には、法第五条第一号又は第二号に該当することに関する医師の診断書を申請書に添付しなければならない。</p> <p>(新設)</p>
<p>た医師の診断書を添付しなければならない。</p> <p>2 第七条の四 (個別研修計画書) 第七条の四 倫理研修又は技術研修(集合研修等を除く。以下「個別研修」という。)に係る法第八条の二第一項の命令(以下「再教育研修命令」という。)を受けた者は、当該個別研修を開始しようとする日の三十日前までに、次に掲げる事項を記載した個別研修計画書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日 (法第八条第二項の規定により再免許を受けようとする者においては、氏名及び生年月日) 2 二・五 (略)</p> <p>2 第七条の四 (個別研修計画書) 第七条の四 倫理研修又は技術研修(集合研修等を除く。以下「個別研修」という。)に係る法第八条の二第一項の命令(以下「再教育研修命令」という。)を受けた者は、当該個別研修を開始しようとする日の三十日前までに、次に掲げる事項を記載した個別研修計画書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日 (法第八条第三項の規定により再免許を受けようとする者においては、氏名及び生年月日) 2 二・五 (略)</p>	<p>2 第七条の四 (個別研修計画書) 第七条の四 倫理研修又は技術研修(集合研修等を除く。以下「個別研修」という。)に係る法第八条の二第一項の命令(以下「再教育研修命令」という。)を受けた者は、当該個別研修を開始しようとする日の三十日前までに、次に掲げる事項を記載した個別研修計画書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日 (法第八条第三項の規定により再免許を受けようとする者においては、氏名及び生年月日) 2 二・五 (略)</p>
<p>2 第七条の五 (個別研修終了報告書) 第七条の五 個別研修に係る再教育研修命令を受けた者は、個別研修を終了したときは、速やかに、次に掲げる事項を記載した個別研修終了報告書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日 (法第八条第二項の規定により再免許を受けようとする者においては、氏名及び生年月日) 2 二・五 (略)</p>	<p>2 第七条の五 (個別研修終了報告書) 第七条の五 個別研修に係る再教育研修命令を受けた者は、個別研修を終了したときは、速やかに、次に掲げる事項を記載した個別研修終了報告書を作成し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 氏名、生年月日並びに薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日 (法第八条第三項の規定により再免許を受けようとする者においては、氏名及び生年月日) 2 二・五 (略)</p>

収入紙
印紙

薬剤師免許申請書

1 年月施行第 回薬剤師国家試験合格
(受験地) 合格証書番号第 _____

2 罰金以上の刑に処せられたことはありません。(あるときは、その罪、刑及び判の確定
年月日)

3 薬事に関する犯罪又は不正の行為を行つたことはありません。(あるときは、違反の事実
及び年月日)

4 旧姓併記の有無。(有的場合は希望する旧姓)
有・無

上記により、薬剤師免許を申請します。

年月日 本籍(国籍)
住所 所
ふりがな
氏名 年月日生
電話 ()

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 収入印紙には、消印をしないこと。
- 領収証書は、裏面に貼ること。
- 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

様式第十（裏面）中「第8条第2項」を「第8条第1項」に改める。

附 則

（施行期日）

第一条 この省令は、成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律（令和元年法律第三十七号）附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日（令和元年十二月十四日）から施行する。

（医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法及び薬剤師法意見の聴取等手続規則の一部改正）

第二条 医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法及び薬剤師法意見の聴取等手続規則（平成七年厚生省令第六十号）の一部を次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
<p>(趣旨)</p> <p>第一条 医師法(昭和二十二年法律第二百一号)第七条第四項、第十一項(同法第七条の二)第五項において準用する場合を含む。」若しくは第十一項、歯科医師法(昭和二十三年法律第二百二号)第七条第四項、第十項(同法第七条の二)第五項において準用する場合を含む。」若しくは第十二項、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第十五条第三項、第九項(同法第十五条规定により都道府県知事又は医道審議会の委員(第六条において「都道府県知事等」という。)が行う意見の聴取及び弁明の聴取の手続については、この省令の定めるところによる。</p>	<p>(趣旨)</p> <p>第一条 医師法(昭和二十三年法律第二百一号)第七条第五項、第十一項(同法第七条の二)第五項において準用する場合を含む。」若しくは第十三項、歯科医師法(昭和二十三年法律第二百二号)第七条第五項、第十五条第五項(同法第十一項(同法第八条の二)第五項において準用する場合を含む。)若しくは第十一項又は第十三項の規定により都道府県知事又は医道審議会の委員(第六条において「都道府県知事等」という。)が行う意見の聴取及び弁明の聴取の手続については、この省令の定めるところによる。</p>
<p>(運用)</p> <p>第三条 厚生労働省聽聞手続規則(平成十二年厚生省・労働省令第一号)第三条から第十三条までの規定は、都道府県知事が行う意見の聴取の手続について準用する。この場合において、これらの規定中「聽聞」とあるのは「意見の聴取」とし、同令第三条中「行政」とあるのは「都道府県」とし、同令第四条、第六条、第七条第二項、第十条及び第十三条中「行政」とあるのは「都道府県知事」とし、第十五条第五項、歯科医師法第七条第五項、保健師助産師看護師法第十五条第四項又は薬剤師法第八条第六項において読み替えて準用する法」とし、同令第八条第一項本文中「法」とあるのは「医師法第七条第五項、歯科医師法第七条第五項、保健師助産師看護師法第十五条第四項又は薬剤師法第八条第六項において読み替えて準用する法」とし、同令第四条第二項中「法」とあるのは「医師法第七条第五項、歯科医師法第七条第五項、保健師助産師看護師法第十五条第四項又は薬剤師法第八条第六項において読み替えて準用する法」とし、同令第三条並びに同令第五条第一項、第六条第一項及び第三</p>	<p>(運用)</p> <p>第三条 厚生労働省聽聞手続規則(平成十二年厚生省・労働省令第一号)第三条から第十三条までの規定は、都道府県知事が行う意見の聴取の手続について準用する。この場合において、これらの規定中「聽聞」とあるのは「意見の聴取」とし、同令第三条中「行政」とあるのは「都道府県」とし、同令第四条、第六条、第七条第二項、第十条及び第十三条中「行政」とあるのは「都道府県知事」とし、同令第四条第二項中「法」とあるのは「医師法第七条第六項、歯科医師法第七条第六項、保健師助産師看護師法第十五条第四項又は薬剤師法第八条第七項において読み替えて準用する法」とし、同令第八条第一項本文中「法」とあるのは「医師法第七条第六項、歯科医師法第七条第六項、保健師助産師看護師法第十五条第四項又は薬剤師法第八条第七項において読み替えて準用する法」とし、同令第三条並びに同令第五条第一項、第六条第一項及び第三</p>
<p>項、第七条第一項及び第二項、第十条並びに第十一条中「法」とあるのは「医師法第七条第五項、歯科医師法第七条第五項、保健師助産師看護師法第十五条第四項又は薬剤師法第八条第六項において読み替えて準用する法」とし、同令第八条第一項本文中「法」とあるのは「医師法第七条第五項、歯科医師法第七条第五項、保健師助産師看護師法第十五条第四項又は薬剤師法第八条第六項において読み替えて準用する法」とし、同令第三条並びに同令第五条第一項、第六条第一項及び第三</p>	<p>項、第七条第一項及び第二項、第十条並びに第十一条中「法」とあるのは「医師法第七条第六項、歯科医師法第七条第六項、保健師助産師看護師法第十五条第四項又は薬剤師法第八条第七項において読み替えて準用する法」とし、同令第八条第一項本文中「法」とあるのは「医師法第七条第六項、歯科医師法第七条第六項、保健師助産師看護師法第十五条第四項又は薬剤師法第八条第七項において読み替えて準用する法」とし、同令第三条並びに同令第五条第一項、第六条第一項及び第三</p>
<p>(聴取書及び報告書の記載事項)</p> <p>第六条 聽取書には、次に掲げる事項(医道審議会の委員が弁明の聴取を行う場合においては第三号に掲げる事項を、医師法第七条第十一項(同令第十一項後段)の規定により読み替えて適用する場合及び同法第七条の二)第五項において準用する場合を含む。)、歯科医師法第七条第十一項(同令第十二項後段)の規定により読み替えて適用する場合及び同法第七条の二)第五項において準用する場合を含む。」、保健師助産師看護師法第十五条第四項又は薬剤師法第八条第六項において準用する法」と読み替えるものとする。</p>	<p>(聴取書及び報告書の記載事項)</p> <p>第六条 聽取書には、次に掲げる事項(医道審議会の委員が弁明の聴取を行う場合においては第三号に掲げる事項を、医師法第七条第十一項(同令第十三項後段)の規定により読み替えて適用する場合及び同法第七条の二)第五項において準用する場合を含む。)、歯科医師法第七条第十一項(同令第十二項後段)の規定により読み替えて適用する場合及び同法第七条の二)第五項において準用する場合を含む。」、保健師助産師看護師法第十五条第四項又は薬剤師法第八条第七項において準用する法」と読み替えるものとする。</p>

を受けた者（以下この条において「弁明者」という。）及びその代理人が弁明の聽取の日時に出頭しなかつた場合においては第四号及び第五号に掲げる事項を除く。）を記載し、都道府県知事等（医師法第七条の二第一項、歯科医師法第七条の二第一項、保健康師助産師看護師法第十五条の二第一項又は薬剤師法第八条の二第二項の規定による命令に係る弁明の聽取にあつては、都道府県知事。次項において同じ。）がこれに記名押印しなければならない。

2 一・七 (略)

医師法第七条第十四項（同法第七条の二第五項において準用する場合を含む。）、歯科医師法第七条第十四項（同法第七条の二第五項において準用する場合を含む。）、保健康師助産師看護師法第十五条第十三項（同法第十五条の二第七項において準用する場合を含む。）又は薬剤師法第八条第十五項（同法第八条の二第五項において準用する場合を含む。）の報告書には、都道府県知事等が記名押印しなければならない。この場合において、都道府県知事等は、弁明の聽取の対象である処分の決定についての意見があるときは、当該報告書に次に掲げる事項を記載しなければならない。

2 一・三 (略)

受けた者（以下この条において「弁明者」という。）及びその代理人が弁明の聽取の日時に出頭しなかつた場合においては第四号及び第五号に掲げる事項を除く。）を記載し、都道府県知事等（医師法第七条の二第一項、歯科医師法第七条の二第一項、保健康師助産師看護師法第十五条の二第一項又は薬剤師法第八条の二第二項の規定による命令に係る弁明の聽取にあつては、都道府県知事。次項において同じ。）がこれに記名押印しなければならない。

2 一・七 (略)

医師法第七条第十五項（同法第七条の二第五項において準用する場合を含む。）、歯科医師法第七条第十五項（同法第七条の二第五項において準用する場合を含む。）、保健康師助産師看護師法第十五条第十三項（同法第十五条の二第七項において準用する場合を含む。）又は薬剤師法第八条第十六項（同法第八条の二第五項において準用する場合を含む。）の報告書には、都道府県知事等が記名押印しなければならない。この場合において、都道府県知事等は、弁明の聽取の対象である処分の決定についての意見があるときは、当該報告書に次に掲げる事項を記載しなければならない。

2 一・三 (略)

（外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則の一部改正）

第二条 外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則（昭和六十一年厚生省令第四十七号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。

※許可番号 ※許可年月日	取入印紙欄 revenue stamp 40mm×30mm																								
写真 photo 40mm×30mm	臨床修練／臨床教授等許可申請書 APPLICATION FOR PERMISSION FOR ADVANCED CLINICAL TRAINING / CLINICAL TEACHING AND RESEARCH																								
<p>厚生労働大臣 岐 To: Minister of Health, Labour and Welfare</p> <p>外國医師等が行う臨床修練等に係る医師法第17条の特例等に関する法律の規定に基づき、関係書類を添えて臨床修練又は臨床教授等の許可を申請します。</p> <p>Under the provisions of the Law concerning the Exceptional Cases of the Medical Practitioners' Act, Article 17, on the Advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners, etc., I hereby apply for permission for advanced clinical training or clinical teaching and research, and submit the necessary documents.</p>																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>資格を取得了した外国の国名 Country where the license is obtained</th> <th>年 月 日 Year Month Day</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資格を取得了した年月日 Date when the license is obtained</td> <td></td> </tr> <tr> <td>資格の名称 Name of the license</td> <td><input type="checkbox"/>原語表記 in the original letters <input type="checkbox"/>英語表記 in English <input type="checkbox"/>日本語表記 (カタカナ) in Japanese Katakana</td> </tr> <tr> <td>罰金以上の刑に処せられたことの有無 Fine or severer punishment</td> <td><input type="checkbox"/>なし/ No <input type="checkbox"/>あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()</td> </tr> <tr> <td>医業停止等の行政処分を受けたことの有無 Medical suspension</td> <td><input type="checkbox"/>なし/ No <input type="checkbox"/>あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()</td> </tr> <tr> <td>医事に關し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 Criminal records concerning medical affairs</td> <td><input type="checkbox"/>なし/ No <input type="checkbox"/>あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 月 日 Year Month Day</th> <th>出生地/Place of birth</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>(注 意) 1. 用紙の大きさは、A4とすること。 (Remarks) Use the paper of Japanese Industrial Standards A4.</p> <p>2. ※用の欄には、記入しないこと。 Column with *sign is for official use only.</p> <p>3. 黒ボールペンを用い、かい書又はプロク体ではっきり記入すること。 Write clearly in block letters with ball - point pen.</p> <p>4. 収入印紙には、消印をしないこと。 Don't seal the revenue stamp.</p> <p>5. 指示のない欄は日本語又は英語で記入すること。 Fill in Japanese or English except in indicated cases.</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>臨床修練又は臨床教授等終了後の予定 Plans after the advanced clinical training or clinical teaching and research</p> <p>勤務予定先/Intended place of work</p> <p>口その他/others ()</p> </td> </tr> </tbody></table>		資格を取得了した外国の国名 Country where the license is obtained	年 月 日 Year Month Day	資格を取得了した年月日 Date when the license is obtained		資格の名称 Name of the license	<input type="checkbox"/> 原語表記 in the original letters <input type="checkbox"/> 英語表記 in English <input type="checkbox"/> 日本語表記 (カタカナ) in Japanese Katakana	罰金以上の刑に処せられたことの有無 Fine or severer punishment	<input type="checkbox"/> なし/ No <input type="checkbox"/> あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()	医業停止等の行政処分を受けたことの有無 Medical suspension	<input type="checkbox"/> なし/ No <input type="checkbox"/> あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()	医事に關し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 Criminal records concerning medical affairs	<input type="checkbox"/> なし/ No <input type="checkbox"/> あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()	<p>以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 月 日 Year Month Day</th> <th>出生地/Place of birth</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		年 月 日 Year Month Day	出生地/Place of birth			<p>(注 意) 1. 用紙の大きさは、A4とすること。 (Remarks) Use the paper of Japanese Industrial Standards A4.</p> <p>2. ※用の欄には、記入しないこと。 Column with *sign is for official use only.</p> <p>3. 黒ボールペンを用い、かい書又はプロク体ではっきり記入すること。 Write clearly in block letters with ball - point pen.</p> <p>4. 収入印紙には、消印をしないこと。 Don't seal the revenue stamp.</p> <p>5. 指示のない欄は日本語又は英語で記入すること。 Fill in Japanese or English except in indicated cases.</p>		<p>臨床修練又は臨床教授等終了後の予定 Plans after the advanced clinical training or clinical teaching and research</p> <p>勤務予定先/Intended place of work</p> <p>口その他/others ()</p>	
資格を取得了した外国の国名 Country where the license is obtained	年 月 日 Year Month Day																								
資格を取得了した年月日 Date when the license is obtained																									
資格の名称 Name of the license	<input type="checkbox"/> 原語表記 in the original letters <input type="checkbox"/> 英語表記 in English <input type="checkbox"/> 日本語表記 (カタカナ) in Japanese Katakana																								
罰金以上の刑に処せられたことの有無 Fine or severer punishment	<input type="checkbox"/> なし/ No <input type="checkbox"/> あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()																								
医業停止等の行政処分を受けたことの有無 Medical suspension	<input type="checkbox"/> なし/ No <input type="checkbox"/> あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()																								
医事に關し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 Criminal records concerning medical affairs	<input type="checkbox"/> なし/ No <input type="checkbox"/> あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()																								
<p>以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.</p>																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 月 日 Year Month Day</th> <th>出生地/Place of birth</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		年 月 日 Year Month Day	出生地/Place of birth																						
年 月 日 Year Month Day	出生地/Place of birth																								
<p>(注 意) 1. 用紙の大きさは、A4とすること。 (Remarks) Use the paper of Japanese Industrial Standards A4.</p> <p>2. ※用の欄には、記入しないこと。 Column with *sign is for official use only.</p> <p>3. 黒ボールペンを用い、かい書又はプロク体ではっきり記入すること。 Write clearly in block letters with ball - point pen.</p> <p>4. 収入印紙には、消印をしないこと。 Don't seal the revenue stamp.</p> <p>5. 指示のない欄は日本語又は英語で記入すること。 Fill in Japanese or English except in indicated cases.</p>																									
<p>臨床修練又は臨床教授等終了後の予定 Plans after the advanced clinical training or clinical teaching and research</p> <p>勤務予定先/Intended place of work</p> <p>口その他/others ()</p>																									

資格を取得了した外国の国名 Country where the license is obtained	年 月 日 Year Month Day				
資格を取得了した年月日 Date when the license is obtained					
資格の名称 Name of the license	<input type="checkbox"/> 原語表記 in the original letters <input type="checkbox"/> 英語表記 in English <input type="checkbox"/> 日本語表記 (カタカナ) in Japanese Katakana				
罰金以上の刑に処せられたことの有無 Fine or severer punishment	<input type="checkbox"/> なし/ No <input type="checkbox"/> あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()				
医業停止等の行政処分を受けたことの有無 Medical suspension	<input type="checkbox"/> なし/ No <input type="checkbox"/> あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()				
医事に關し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 Criminal records concerning medical affairs	<input type="checkbox"/> なし/ No <input type="checkbox"/> あり/ Yes 具体的な内容/ Details ()				
<p>以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.</p>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 月 日 Year Month Day</th> <th>出生地/Place of birth</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		年 月 日 Year Month Day	出生地/Place of birth		
年 月 日 Year Month Day	出生地/Place of birth				
<p>(注 意) 1. 用紙の大きさは、A4とすること。 (Remarks) Use the paper of Japanese Industrial Standards A4.</p> <p>2. ※用の欄には、記入しないこと。 Column with *sign is for official use only.</p> <p>3. 黒ボールペンを用い、かい書又はプロク体ではっきり記入すること。 Write clearly in block letters with ball - point pen.</p> <p>4. 収入印紙には、消印をしないこと。 Don't seal the revenue stamp.</p> <p>5. 指示のない欄は日本語又は英語で記入すること。 Fill in Japanese or English except in indicated cases.</p>					
<p>臨床修練又は臨床教授等終了後の予定 Plans after the advanced clinical training or clinical teaching and research</p> <p>勤務予定先/Intended place of work</p> <p>口その他/others ()</p>					

様式第二号を次のように改める。

写真 photo 40mm×30mm	收入印紙 revenue stamp
--------------------------	-----------------------

臨床修練／臨床教授等許可更新申請書
APPLICATION FOR RENEWAL OF PERMISSION FOR CLINICAL TRAINING / CLINICAL TEACHING AND RESEARCH

厚生労働大臣
To: Minister of Health, Labour and Welfare

外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第17条等の特別等に関する法律に基づき、開業登録を添えて臨床修練又は臨床教習等の許可の有効期間の更新を申請します。

Under the provisions of the Law concerning the Exceptional Cases of the Medical Practitioners' Act, Article 17, on the advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners, etc., I hereby apply for renewal of the effective term of the permission for advanced clinical training or clinical teaching and research, and submit the necessary documents.

許可番号 Permission No.	許可年月日 Date of permission	許可年月日 Year Month Day
	<input type="checkbox"/> 臨床修練/Clinical training	
	<input type="checkbox"/> 臨床教習/Clinical teaching	
国籍 Nationality	生年月日 Date of birth	年 月 日 Year Month Day
氏名 Name	原語表記 in the original letters	
	英語表記 in English	
	日本語表記(カタカナ) in Japanese Katakana	
日本における居住地 Address in Japan		
電話番号/Telephone No.		
更新の理由 Reason for renewal		
<input type="checkbox"/> 帰国/Return to your country		
<input type="checkbox"/> 勤務予定先/Intended place of work		
<input type="checkbox"/> その他/others ()		

日本国及び外国において 欠格事由に該当しない旨の申述 Declaration that applicant has not come under grounds for disqualification in Japan or overseas	罰金以上の刑に処せられたことの有無 Fine or severer punishment	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes 具体的な内容/Details ()
	医業停止等の行政処分を受けたことの有無 License suspension	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes 具体的な内容/Details ()
	医事に関する、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 Criminal records concerning medical affairs	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes 具体的な内容/Details ()

以上に記載の内容は事実と相違ありません。
I hereby declare that the statement given above is true and correct.

年 月 日
Year Month Day

(注 意) 1. 用紙の大きさは、A4 とすること。
(Remarks) 1. Use the paper of Japanese Industrial Standards A-4.

2. 純印の欄には、記入しないこと。
Column with *sign is for official use only.
3. 黒ボールペンを用い、かい筆又はブロック体ではっきり記入すること。
Write clearly in block letters with ball-point pen.
4. 収入印紙には、消印をしないこと。
Don't seal the revenue stamp.
5. 指示のない欄は日本語又は英語で記入すること。
Fill in Japanese or English except in indicated cases.