

医師業務従事期間証明書〔常勤〕 記載例

○提出方法：要証明印・郵送

○提出時期：前年度に特定病院等で医師の業務に従事した期間がある場合、現況報告書と同時（4月30日まで）に提出

※ 勤務先が複数ある場合、勤務先ごとに作成し、提出してください。

第十九号様式（第十三条第二項）

医師業務従事期間証明書

“現在”や“未定”ではなく、必ず具体的な日付を記載してください。

借受人氏名 千葉 一郎

医師の業務に従事した期間	令和6年4月1日から令和7年3月31日まで		
勤務先医療機関	〇〇病院		
雇用形態	常勤		
勤務時間 (1週間当たり)	38.75時間		
勤務した診療科	内科		
1月を超える期間 医師の業務に従事しなかった 期間の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	期 間	令和6年6月1日から 令和6年6月30日まで
		理 由	海外短期研修に参加していたため

勤務先の雇用時間となります。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇年〇月〇〇日

千葉県知事 〇〇 〇〇 様

有無のいずれかを○で囲み、有に該当の場合はその期間及び理由を記載してください。

【医療機関の方へ】

証明日は、必ず「医師の業務に従事した期間」の最終日以降としてください。

病院（診療所）所在地

病院（診療所）名

病院（診療所）長氏名

印

医師業務従事期間証明書〔常勤（地域B群）・専攻医の勤務） 記載例

○提出方法：**要証明印・郵送**

○提出時期：前年度に特定病院等で医師の業務に従事した期間がある場合、現況報告書と同時（4月30日まで）に提出

※ **勤務先が複数ある場合、勤務先ごとに作成**し、提出してください。

第十九号様式（第十三条第二項）

医 師 業 務 従 事 期 間 証 明 書

“現在”や“未定”ではなく、**必ず具体的な日付を記載**してください。

借受人氏名 千葉 一郎

医師の業務に従事した期間	令和6年4月1日から令和7年3月31日まで		
勤務先医療機関	〇〇病院		
雇用形態	常勤		
勤務時間 （1週間当たり）	38.75時間		
勤務した診療科	内科（ <u>専攻医等として勤務</u> ）		
1月を超える期間 医師の業務に従事しなかった 期間の有無	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	期間理由	<div> <div>地域B群の③又は④の医療機関で勤務しており、 目づ専攻医（サブスペ含む）としての勤務である 場合は、それがわかるように記載してください。</div> <div>注意</div> </div>

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇年〇月〇〇日

千葉県知事 〇〇 〇〇 様

【医療機関の方へ】

証明日は、必ず「医師の業務に従事した期間」の最終日以降としてください。

病院（診療所）所在地

病院（診療所）名

病院（診療所）長氏名

印

医師業務従事期間証明書【非常勤（短時間）勤務】 記載例

○提出方法：要証明印・郵送

○提出時期：前年度に特定病院等で医師の業務に従事した期間がある場合、現況報告書と同時（4月30日まで）に提出

※ 勤務先が複数ある場合、勤務先ごとに作成し、提出してください。

第十九号様式（第十三条第二項）

医師業務従事期間証明書

“現在”や“未定”ではなく、必ず具体的な
日付を記載してください。

借受人氏名 千葉 一郎

医師の業務に従事した期間	令和6年4月1日から令和7年3月31日まで		
勤務先医療機関	〇〇診療所		
雇用形態	非常勤		
勤務時間 (1週間当たり)	4時間		
勤務した診療科	内科		
1月を超える期間 医師の業務に従事しなかった 期間の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	期間	
		理由	

勤務先の雇用時間
となります。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇年〇月〇〇日

千葉県知事 〇〇 〇〇 様

【医療機関の方へ】

証明日は、必ず「医師の業務に従事した期間」の
最終日以降としてください。

病院（診療所）所在地

病院（診療所）名

病院（診療所）長氏名

印

医師業務従事期間証明書【当直勤務】 記載例

○提出方法：要証明印・郵送

○提出時期：前年度に特定病院等で医師の業務に従事した期間がある場合、現況報告書と同時（4月30日まで）に提出

※ 勤務先が複数ある場合、勤務先ごとに作成し、提出してください。

第十九号様式（第十三条第二項）

医師業務従事期間証明書

“現在”や“未定”ではなく、必ず具体的な日付を記載してください。

借受人氏名 千葉 一郎

医師の業務に従事した期間	令和6年4月1日から令和7年3月31日まで		
勤務先医療機関	〇〇診療所		
雇用形態	非常勤（当直）		
勤務時間 （1週間当たり）	当直勤務 17回/年		
勤務した診療科	内科		
1月を超える期間 医師の業務に従事しなかった 期間の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	期間理由	<p>当直勤務の回数の下限は、「14回/年」です。14回を下回る場合は、義務年限に算定することはできません。</p> <p>1年あたりの回数を記載してください</p> <p>注意</p>

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇年〇月〇〇日

千葉県知事 〇〇 〇〇 様

【医療機関の方へ】

証明日は、必ず「医師の業務に従事した期間」の最終日以降としてください。

病院（診療所）所在地

病院（診療所）名

病院（診療所）長氏名

印

医師業務従事期間証明書【不定期勤務】 記載例

○提出方法：要証明印・郵送

○提出時期：前年度に特定病院等で医師の業務に従事した期間がある場合、現況報告書と同時（4月30日まで）に提出

※ 勤務先が複数ある場合、勤務先ごとに作成し、提出してください。

第十九号様式（第十三条第二項）

医師業務従事期間証明書

“現在”や“未定”ではなく、必ず具体的な日付を記載してください。

借受人氏名 千葉 一郎

医師の業務に従事した期間	令和6年4月1日から令和7年3月31日まで		
勤務先医療機関	〇〇診療所		
雇用形態	非常勤（不定期勤務）		
勤務時間 （1週間当たり）	1日あたりの勤務時間：4時間 年間の勤務回数：26回		
勤務した診療科	内科		
1月を超える期間 医師の業務に従事しなかった 期間の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	期間	
		理由	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇年〇月〇〇日

千葉県知事 〇〇 〇〇 様

【医療機関の方へ】

証明日は、必ず「医師の業務に従事した期間」の最終日以降としてください。

病院（診療所）所在地

病院（診療所）名

病院（診療所）長氏名

印