

獣医師免許をお持ちの皆様へ

農林水産省 消費・安全局
畜水産安全管理課獣医事監視班

**令和6年12月31日現在の状況を、
お住まいの都道府県に届け出てください。**

- ◎ **獣医師には、獣医師法第22条に基づく
2年ごとの届出が義務付けられています。**
- ◎ **令和6年度は届出が必要です。**
- ◎ **届出様式に必要事項を記入の上、
令和7年1月1日から1月31日までに、
お住まいの都道府県に提出してください。**



※届出様式や記載方法は農林水産省HP

(下記URL又は左上のQRコード)に掲載しています。

<https://www.maff.go.jp/j/syouan/tikusui/zyui/22.html>

オンラインで届出ができます!
詳しくはこちら

獣医師 届出

検索



- ◆ 期日までに届出をしなかった場合、免許の取消し又は業務停止を命じられることがあります。
- ◆ 本届出は獣医師の分布、就業状況等を的確に把握したり、獣医療に関する通知等の情報配信等のために利用されます。

※結婚等により、本籍地の都道府県名、氏名や性別が変更された場合は、変更があった日から30日以内に、登録事項の変更申請が別途必要です。詳細は、農林水産省HP(下記URL等)に掲載しています。

<https://www.maff.go.jp/j/syouan/tikusui/zyui/menkyo.html#b>



農林水産省消費・安全局
畜水産安全管理課獣医事監視班

様式が大幅に変更されました
新様式での届出をお願いいたします

新様式

第6号様式

獣医師法第22条の届出書

令和 年12月31日現在

(1) 登録番号	第	号	(2) 本籍地の属する 都道府県名	
(3) 登録年月日	西暦 1ケタ	年	月	日
(4) 生年月日	西暦 1ケタ	年	月	日
(5) 氏名	ふりがな 氏名		(6) 性別 (任意)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
(7) 現住所	郵便番号	-	電話番号	-
	都道府県	市区町村以降		
(8) メールアドレス		@		
主たる職業 ((9)から(11)までの各項目について最も該当するものの一つの□に☑を記入すること。)				
(9) 業務の種類 ※ I、II又はVIを選択した者は、【】の中の最も該当する一つを選択し、☑を記入すること。 <input type="checkbox"/> I 産業動物診療【 <input type="checkbox"/> i 牛 <input type="checkbox"/> ii 馬 <input type="checkbox"/> iii 豚 <input type="checkbox"/> iv 鶏 <input type="checkbox"/> v その他】 <input type="checkbox"/> II 小動物診療【 <input type="checkbox"/> i 犬 <input type="checkbox"/> ii 猫 <input type="checkbox"/> iii 小鳥】 <input type="checkbox"/> III I及びII以外の診療 <input type="checkbox"/> IV 診療以外の業務であつて、その業務に必要とする知識を修得しているもの <input type="checkbox"/> V 獣医学上の知識を必要とする業務 <input type="checkbox"/> VI 無職【 <input type="checkbox"/> i 獣医系大学(院)生 <input type="checkbox"/> ii その他】				
(10) 業務の内容 ※ 5又は10を選択した者は、5の【】の中又は10の【】の中の該当する分野の一つを選択し、☑を記入すること。 <input type="checkbox"/> 1 自ら開設する診療施設において診療の業務に従事(開設者又は法人代表者) <input type="checkbox"/> 2 他者が開設する診療施設において診療の業務に従事(開設者又は法人代表者) <input type="checkbox"/> 3 自ら往診による診療に従事(開設者又は法人代表者) <input type="checkbox"/> 4 他者に雇われ、その業務に従事する(開設者又は法人代表者) <input type="checkbox"/> 5 行政事務に従事(公務員)【 <input type="checkbox"/> ア 農林畜産 <input type="checkbox"/> イ 公衆衛生 <input type="checkbox"/> ウ 環境 <input type="checkbox"/> エ その他】 <input type="checkbox"/> 6 試験研究に従事(学術機関等) <input type="checkbox"/> 7 獣医系大学(院)の教員(教員) <input type="checkbox"/> 8 獣医系大学(院)以外で教育に従事(教員又は教員) <input type="checkbox"/> 9 獣医系大学以外で教育に従事(教員又は教員) <input type="checkbox"/> 10 その他の業務に従事【 <input type="checkbox"/> ア 製薬 <input type="checkbox"/> イ 飼料 <input type="checkbox"/> ウ その他】				
(11) 勤務先 <input type="checkbox"/> 01 診療施設 <input type="checkbox"/> 02 農業協同組合 <input type="checkbox"/> 03 農業共済組合、農業共済組合連合会又は特定組合 <input type="checkbox"/> 04 国 <input type="checkbox"/> 05 都道府県 <input type="checkbox"/> 06 市区町村 <input type="checkbox"/> 07 独立行政法人 <input type="checkbox"/> 08 国公立大学法人 <input type="checkbox"/> 09 私立学校 <input type="checkbox"/> 10 競馬関係団体 <input type="checkbox"/> 11 民間企業 <input type="checkbox"/> 12 公益法人、一般社団法人等 <input type="checkbox"/> 13 その他 ※ 04から06までのいずれかを選択した者は、aからfまでの一つを選択し、☑を記入すること。 <input type="checkbox"/> a. 本庁等 <input type="checkbox"/> b. 検査指導機関 <input type="checkbox"/> c. 家畜保健衛生所等 <input type="checkbox"/> d. 保健所等 <input type="checkbox"/> e. 食肉衛生検査所等 <input type="checkbox"/> f. その他				
(12) 勤務先の 名称	名称			
(13) 勤務先の 所在地	郵便番号	-	電話番号	-
	住所			
(14) 業務経験 (各項目について該当するものの□に☑を記入すること。)				
① 臨床経験 (産業動物診療)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	右の場合に年数を記入 年	② 臨床経験 (小動物診療)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				右の場合に年数を記入 年
(15) 防疫業務への 協力	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	(16) 出身地 (任意)	(注) (任意) <input type="checkbox"/> 外国	
(17) 出身大学(任意)		(18) メールアドレス等の 利用(裏面注意7関係)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	

新様式
★農林水産省HPに
掲載しています。