

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こと <input type="checkbox"/> V 獣医学上の知識を必要とする業務に必要とする知識を修得していること <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 他の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(診療)による診療の業務に従事(開設者又は法人代表者) <input type="checkbox"/> 4 他の者に雇われ、その業務に従事する診療の業務に従事 <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一つに☑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) 外国人 <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。