

令和8年版 愛知県勤務医師名簿（Web版）調査票（CSVデータ）の記載方法について

1. 施設情報について

【施設番号】

次の番号のうち、貴施設に該当するものを1つお選びください。

1. 病院（大学病院を含む） 2. 有床診療所 3. 老人保健施設
4. 介護医療院 5. 関係官公署・保健所

【医療機関名】

法人名等を含む正式名称をご記入ください。法人名と施設名の間は、原則として1文字分空けてください。

（例）医療法人 ○○病院

【医療機関郵便番号】

郵便番号を、ハイフン（半角）を入れてご記入ください。

（例）460-0000

【住所】

「愛知県」を省略し、市区町村名から番地（半角）までご記入ください。
※住所の「丁目」「番地」は省略し、半角数字とハイフンで入力してください。

（例）名古屋市中区栄2丁目123番地⇒名古屋市中区栄2-123

【市区町村】

施設が所在する市区町村名（名古屋市は区名まで）をご記入ください。

- （例）①名古屋市の場合⇒名古屋市千種区 ②一宮市の場合⇒一宮市
③額田郡幸田町の場合⇒幸田町

【電話・FAX番号】

施設の代表電話番号及び代表FAX番号を、市外局番からご記入ください。

（例）052-000-0000

【氏名】

姓と名の間にスペースを入れず、正式な氏名をご記入ください。（外字につきましては記載をお控えください。外字を入力されますと名簿に正しく反映されない場合がございますのでご注意ください。）

（例）愛知太郎

【氏名カナ】

氏名の読みを全角カタカナでご記入ください。姓と名の間にはスペースを入れないでください。

（例）アイチタロウ

【会員資格】

愛知県医師会員の場合は「○」をご記入し、非会員の場合は空白のままで何も記載しないでください。

【診療科コード】

下の表（医師届の「主たる診療科名」に該当する診療科）より1つお選びいただき該当する番号を記載してください。

【医師届「主たる診療科名」一覧】 この中から、該当する番号を下の「診療科コード」欄より1つ選択し、ご記入ください。			
01 内科	02 呼吸器内科	03 循環器内科	04 消化器内科（胃腸内科）
05 腎臓内科	06 脳神経内科	07 糖尿病内科（代謝内科）	08 血液内科
09 皮膚科	10 アレルギー科	11 リウマチ科	12 感染症内科
13 小児科	14 精神科	15 心療内科	16 外科
17 呼吸器外科	18 心臓血管外科	19 乳腺外科	20 気管食道外科
21 消化器外科（胃腸外科）	22 泌尿器科	23 肛門外科	24 脳神経外科
25 整形外科	26 形成外科	27 美容外科	28 眼科
29 耳鼻いんこう科	30 小児外科	31 産婦人科	32 産科
33 婦人科	34 リハビリテーション科	35 放射線科	36 麻酔科
37 病理診断科	38 臨床検査科	39 救急科	40 集中治療科
41 臨床研修医	42 全科	43 その他	

【専門科名】

専門科名は任意で1つご記入ください。ただし、診療科コード「43 その他」を選択した場合は必ずご記入ください。

【職名】

院長、病院長、副院長、診療科部長、医長、医員など、現在の職名をご記入ください。

【出身校】

原則として卒業当時の大学名をご記入ください。学部名等は不要です。

【卒業年】

大学を卒業した年を、S（昭和）、H（平成）、R（令和）と数字でご記入ください。

2. 医師の掲載順について

原則として、病院長、院長、副院長、その他の管理職の順とし、以降は診療科とにまとめてご記入ください。医師の重複記載はお控えください。

3. 掲載する医師の範囲について

医科の常勤医師のみをご記入ください。掲載を希望しない医師については記載しないでください。また、掲載する医師については、あらかじめ医師本人の了承を得ていただきますようお願いいたします。

4. ご提出いただいたデータについて【重要】

ご提出いただいたデータは、原則としてそのまま名簿に反映させていただきます。また、年度途中での修正や差し替えにつきましても原則対応いたしかねますので、お手数ですが、内容を十分にご確認のうえ、ご提出くださいますようお願いいたします。

【記入例】 ※数字や記号につきましては全て半角でご入力ください。

【記入例】 1. 病院の場合

施設番号	医療機関名	医療機関郵便番号	住所	市区町村	TEL	FAX	氏名	氏名カナ	会員資格	診療科コード	専門科名	職名	出身校	卒業年
1	医療法人〇〇会 あいち病院	460-0001	名古屋市中区栄1-2-3	名古屋市中区	052-000-0000	052-000-0001	愛知太郎	アイチタロウ	○	1		部長	〇〇大学	S55

【記入例】 1. 大学病院の場合

施設番号	医療機関名	医療機関郵便番号	住所	市区町村	TEL	FAX	氏名	氏名カナ	会員資格	診療科コード	専門科名	職名	出身校	卒業年
1	〇〇医科大学病院	460-0002	名古屋市中区栄123	名古屋市中区	052-000-0000	052-000-0001	愛知次郎	アイチジロウ		43	総合診療科	医員	〇〇大学	H20

【記入例】 2. 有床診療所の場合

施設番号	医療機関名	医療機関郵便番号	住所	市区町村	TEL	FAX	氏名	氏名カナ	会員資格	診療科コード	専門科名	職名	出身校	卒業年
2	医療法人〇〇会 〇〇医院	444-0000	額田郡幸田町1-2-3	幸田町	0564-000-0000	0564-000-0001	愛知三太郎	アイチサンタロウ	○	9		理事長	〇〇大学	S55

【記入例】 3. 老人保健施設の場合

施設番号	医療機関名	医療機関郵便番号	住所	市区町村	TEL	FAX	氏名	氏名カナ	会員資格	診療科コード	専門科名	職名	出身校	卒業年
3	医療法人〇〇会 老人保健施設 〇〇〇	471-0000	豊田市平和町1-2-3	豊田市	0564-000-0000	0564-000-0001	愛知四太郎	アイチヨンタロウ		16		施設長	〇〇大学	H1

【記入例】 4. 介護医療院の場合

施設番号	医療機関名	医療機関郵便番号	住所	市区町村	TEL	FAX	氏名	氏名カナ	会員資格	診療科コード	専門科名	職名	出身校	卒業年
4	〇〇介護医療院	441-0000	豊橋市八通町123	豊橋市	0532-000-0000	0536-000-0001	愛知五太郎	アイチゴタロウ	○	25		院長	〇〇大学	H4

【記入例】 5. 関係官公署・保健所の場合

施設番号	医療機関名	医療機関郵便番号	住所	市区町村	TEL	FAX	氏名	氏名カナ	会員資格	診療科コード	専門科名	職名	出身校	卒業年
5	〇〇保健所	470-0000	知多郡武豊町1-2-3	武豊町	052-000-0000	052-000-0001	愛知六太郎	アイチロクタロウ	○	4		所長	〇〇大学	S57

※1施設1データでのご提出をお願いします。