

様式 2

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届（主として担当する医師）

年 月 日

香川県知事 殿

開設者 住所
氏名
〔法人にあっては主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の職氏名〕

下記の指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）について、主として担当する医師を変更しましたので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 64 条の規定により届け出ます。

1 指定自立支援医療機関	名称		
	所在地	〒 電話番号 メールアドレス	
	医療機関コード		
2 開設者 <small>開設者が法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人名称並びに代表者の職名及び氏名、代表者の生年月日を記載すること。</small>	住所	〒 電話番号 メールアドレス	
	氏名		
	生年月日		
3 指定（更新）年月日	年 月 日（指定・更新）		
4 担当する医療の種類			
5 主として担当する医師	変更前		
	変更後	ふりがな氏名 生年月日、住所及び経歴	(別紙 1)
6 変更年月日	年 月 日		

この届についての問い合わせ先
担当者名
電話番号

(別紙1)

経 歴 書

【主として担当する医師】

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
現住所			
最終学歴	(年 月卒業)		
学位 (いずれかに)	無	有	学位の種類及び取得年 学位授与大学名
医師免許	年 月 日 医籍登録第 号		
関係学会加入状況			
職歴及び任免事項		師事した指導者の氏名、学位論文名 又は学会に提出した論文名	
年 月 日	大学卒業後現在までの職歴等		

< 記入要領 >

- 1 「学位」は、専門科目に関する学位の有無を記載すること。
- 2 「関係学会加入状況」は、加入している学会名及び学会における必要な記録を記載すること。
- 3 「任免事項」は、次の点に留意し、記載すること。
 - (1) 医師免許証の写しを添付すること(A4サイズに縮小のこと)。
 - (2) 病院研究機関等医師又は歯科医師が勤務し又は研究等のため利用した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。
(例えば、 医科大学眼科学教室又は 病院眼科のように記載し、 医科大学、病院のように省略しないこと。)
 - (3) 勤務先における身分(例えば医長、医員、講師、助手等)を明確に記載すること。
 - (4) 非常勤職員については、1か月又は1週間あたりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。
 - (5) 2以上の施設に兼務する等の場合は、それぞれの施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記入すること。
(例えば、 医科大学整形外科週4日(延 時間勤務) 病院週2日(延 時間勤務)等)
 - (6) 大学院については、専門コースを明確に記載すること。(例えば、 医科大学大学院 医学研究科整形外科学教室等)
- 4 指導者氏名、研究テーマ、研究の内容別(講義の受講、臨床的研究、理論的研究、実習等)期間、従事日数(1か月又は1週間あたり)、その他研究態様を明らかにするための主任教授等による証明書(別紙4)を添付すること。
- 5 論文名等は日本語で記載すること。
- 6 腎臓に関する医療及び小腸に関する医療を担当しようとする場合は、それぞれ(別紙5)及び(別紙6)による臨床実績等に関する証明書を経歴書に添付すること。
- 7 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙7)又は(別紙8)による臨床実績等に関する証明書を経歴書に添付すること。
- 8 腎移植に関する医療を担当しようとする場合は、任意の様式により腎移植に関する臨床実績を3例以上記載したものを添付すること。
- 9 歯科矯正に関する医療を担当しようとする場合は、任意の様式により口蓋裂の歯科矯正の臨床経験を5例以上記載したものを添付すること。