

[別紙第1]

麻酔科標榜許可申請書

記入例

医療法第70条第2項の規定による診療科名として麻酔科の標榜を許可されたく、麻酔施行経験証明書を添付し申請します。

平成 21年 9月 16日

別紙第2及び第3の証明年月日以降の日付

氏名 厚生 太郎

厚生印

厚生労働大臣 殿

ふりがな 氏名	こうせい たろう 厚生 太郎	生年月日	昭和 平成	55 年 12 月 12 日生 (満 29 才)
ふりがな 現住所 〒(100-8916)	ちよだくかすみがせき1-2-3 千代田区霞が関1-2-3	電話番号	(00) 1234 - 1234	
ふりがな 従事先の名称	かすみがせきだいがくびょういん 霞が関大学病院	電話番号	(00) 1234 - 5678	
診療科名(注1)	麻酔科	役職又は地位	医員	
医籍登録番号	456789	医籍の登録年月日	平成17年4月18日	

年	月	略 歴	常勤又は非常勤の別(注2)
平成17	3	東京 大学卒業	
平成17	4	霞が関大学病院 初期研修医	常勤・非常勤(週 35時間)
平成19	4	霞が関大学病院 麻酔科 後期研修医	常勤・非常勤(週 40時間)
平成21	4	千代田区医療センター 内科 医員	常勤・非常勤(週 時間)
平成21	8	霞が関大学病院 麻酔科 医員	常勤・非常勤(週 時間)
			常勤・非常勤(週 時間)
			常勤・非常勤(週 時間)
			常勤・非常勤(週 時間)
			常勤・非常勤(週 時間)

初期研修を含め医籍登録後の略歴を全て記載する

訂正する場合は二重線に訂正印(本人印)

麻酔業務に関する経歴(注3)	期 間	年 数	常勤又は非常勤の別	症例数	施設名	施設の所在地	麻酔指導医の氏名
	平成18年5月1日～ 平成18年5月31日	年 1か月	常勤 非常勤	20例	霞が関大学病院	千代田区霞が関1-2-2	厚生 花子
平成19年4月1日～ 平成21年3月31日	2年 0か月	常勤 非常勤	391例	霞が関大学病院	千代田区霞が関1-2-2	厚生 花子	
平成21年8月1日～ 平成21年9月7日	年 1か月	常勤 非常勤	28例	霞が関大学病院	千代田区霞が関1-2-2	厚生 花子	
年 月 日～ 年 月 日		常勤	例				
年 月 日～ 年 月 日		1か月に満たない日数は切り捨てる	例				
年 月 日～ 年 月 日	年 か月	常勤 非常勤	例				
合 計	2年 2か月		439例				

忘れずに記入する

注1) 診療科名については、現在診療に従事している診療科名を記載のこと。

注2) 非常勤の場合は、週当たりの勤務時間を記載のこと。また、麻酔業務に関連のない期間については、記入不要であること。

注3) 麻酔業務に関する経歴については別紙第2または別紙第3の内容と一致していること。