

(別紙1-2)

年 月 日

青森市長 様

住所
開設者
氏名又は名称

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書（病院・診療所）

障害者総合支援法第64条の規定に基づき、変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届け出ます。

保険医療機関	名 称			
	所 在 地			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職 名	
標 榜 し て い る 診 療 科 目				
主として担当する医師又は 歯科医師の経歴		(別紙2)	自立支援医療を行うために 必要な体制及び設備の 概要	(別紙3)
自立支援医療を行うための入 院設備の定員		人		

※ 直近の指定の申請（変更申請及び変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

(記入要領)

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 「主として担当する医師又は歯科医師の経歴」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 3 「自立支援医療を行うための入院設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 4 (別紙2) 経歴書の「学位」は、専門科目に関する学位の有無を記載すること。
- 5 (別紙2) 経歴書の「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。
- 6 (別紙2) 経歴書の「任免事項」は、次の点に留意し、記載すること。
 - (1)医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
 - (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に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、〇〇医科大学眼科学教室又は〇〇病院眼科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇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、〇〇医科大学整形外科週4日(延〇時間勤務)、〇〇病院週2日(延〇時間勤務)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、〇〇医科大学大学院医学研究科整形外科学教室等)
- 7 (別紙2) 経歴書には、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。
- 8 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。
- 9 (別紙3) 自立支援医療を行うために必要な体制及び設備には、それぞれの医療で特に必要とされるものを主に記載すること。
- 10 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。
- 11 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙9)又は(別紙10)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。

(別紙2)

経 歴 書

学 位	氏 名	生年月日	年 月 日
現 住 所			
関係学会 加入状況			
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者の氏名、学位論文又は学会に 提出した論文名	

(備考) 最終学歴から現在に至るまで詳細を記入すること。

特に、専攻科目、医師免許取得後その担当する更生医療の種類について研修した機関名（大学、病院等）、期間、師事した指導者氏名及び学位論文又は学会に提出した論文で本医療の診療科目に関連のあるものがあれば、その主たるものについて、論文名、提出年月日を記載すること。

(別紙4)

研究内容に関する証明書

医療機関名

氏名

1 研究テーマ

2 研究の内容別期間等

(1) 教室における臨床実習

自 年 月 日
至 年 月 日 月間 (1週 日 時間)

(2) 教授指導下での教室外における臨床実習

自 年 月 日
至 年 月 日 月間 (1週 日 時間)

3 その他研究内容を明らかにするために必要な事項

主論文

副論文

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

大学名

氏名

印

研究内容に関する証明書（記載例）

医療機関名 市立 ○○ 病院
氏 名 △△ △

1 研究テーマ

変形性膝関節症の組織学的研究

2 研究の内容別期間等

（1）教室における臨床実習

自 平成○年1月1日
至 平成○年6月30日 6 月間（1週 6日 44時間）

（2）教授指導下での教室外における臨床実習

自 平成○年7月1日
至 平成○年5月31日 11 月間（1週 6日 44時間）

3 その他研究内容を明らかにするために必要な事項

主論文

変形性膝関節症の組織学的研究

副論文

脊髄硬膜外肉芽腫の1治療例
小児に発生した pancoast 腫瘍の1例
足関節固定術の経過的観察

上記のとおり相違ないことを証明する。

○○年○○月○○日

大学名 ○○大学医学部教授
氏 名 △△ △ 印

(別紙5)

人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書

医療機関名
氏 名

1 専門研修

(1) 研修期間

自 年 月 日
至 年 月 日

(2) 医療機関及び指導医

2 臨床実績

期 間	患者数	回数	医療機関名等
年 月～ 年 月	人	回	
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

3 透析療法従事職員研修受講の有無

(1) 有 (年度研修)

(2) 無

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

医療機関名

氏 名

㊟