

身体障害者福祉法指定医指定申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

（あて先）前橋市長

医師住所 前橋市朝日町 3-36-17

医師氏名 前橋 太郎

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として指定願いたいので、関係書類を添えて申請いたします。

記

1 標榜している診療科名

整形外科

2 担当しようとする障害種別（該当するものの□に✓を入れること。）

- 視覚障害 聴覚障害 平衡機能障害 音声・言語機能障害 そしゃく機能障害  
肢体不自由 心臓機能障害 じん臓機能障害 呼吸器機能障害  
ぼうこう又は直腸機能障害 小腸機能障害 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害  
肝臓機能障害

3 添付書類

- (1) 履歴書（様式第2号）  
(2) 申告書（様式第3号）  
(3) 同意書  
(4) 医師免許証の写し  
(5) 臨床研修修了登録証の写し（平成16年4月以降に初期臨床研修を受けた医師のみ）  
(6) 耳鼻咽喉科専門医の資格を有する者にあつては、耳鼻咽喉科専門医の認定証の写し

4 指定通知等の送付先

〒371-8601 前橋市大手町 2-12-1

前橋市役所病院 担当 ○○

## 様式第1号（記載要領）

1 「標榜している診療科名」は、次のうちから記載してください。

眼科、小児眼科、神経内科、脳神経外科、耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、内科、気管食道内科、気管食道外科、形成外科、整形外科、外科、小児外科、リウマチ科、小児科、循環器内科、心臓内科、心臓血管外科、心臓外科、胸部外科、腎臓内科、人工透析内科、移植外科、泌尿器科、小児泌尿器科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、産婦人科、婦人科、腹部外科、血液内科、感染症内科、肝臓外科、肝臓内科、胃腸内科

2 「担当しようとする障害種別」については、標榜する診療科が「別表第1」中の「当該障害種別の医療に係りのある診療科」欄に記載されている障害種別を選択することができます。（標榜する診療科が「別表第1」中の「当該障害種別の医療に係りのある診療科」欄に記載されていない障害種別については、選択することができません。）

3 「添付書類」のうち「臨床研修修了登録証」は、臨床研修の修了後、各医師が厚生労働省に対して申請を行い、同省において臨床研修の修了について医籍に登録した後に交付されるものです。なお、臨床研修病院等が発行する「臨床研修修了証」等の写しにより代用することはできませんのでご注意ください。

4 「指定通知等の送付先」は、指定通知等を勤務先の病院・診療所等に送付を希望する場合に限り記載してください。記載がない場合は、医師住所に送付します。