（記入要領）

1　**同意書**

（1）「氏名」は、楷書で記入し、必ずふりがなをふってください。

（2）「指定医が主として診断する障害の種類」は、指定を受けようとする科目により、診断できる科目が定められていますので、注意してください。

医療に関係のある診療科目名及び留意点は、次のとおりです。

医　療	診療科																																					
	眼科	小児眼科	脳神経外科	神経内科	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	胃腸内科	心臓内科	消化器内科	呼吸器内科	肝臓内科	腎臓内科	人工透析内科	循環器内科	血液内科	感染症内科	外科	腹部外科	肝臓外科	移植外科	気管食道外科	消化器外科	呼吸器外科	形成外科	整形外科	心臓外科	心臓血管外科	胸部外科	小児科	小児外科	リウマチ科	泌尿器科	小児泌尿器科	産婦人科	産婦人科（婦人科）	
視覚障害	●	●	▲	▲																																				▲腫瘍・神経障害等に限る
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・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									●					●					●	●	●												●					●		エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい
肝臓機能障害									●				●		●						●	●	●	●		●							●	●						

2　**履歴書**

（1）「診療従事場所」は、現在所属する医療機関の正式名称を記入してください。

（2）「加入医師会」は、加入している医師会があれば記入してください。

（3）「指定申請科目」は、今回指定を受けようとする科目のみを記入してください。

（4）「医療機関の標榜診療科目」は、現在所属する医療機関の標榜している診療科目をすべて記入してください。

（5）「経験年数」は、医師免許を取得した日を起算日とし、現在までの日数を月単位まで記入してください。

（6）「主な経歴」は、次の点に留意してください。

ア．大学卒業より記入してください。

イ．勤務場所を変更した場合で、期間が隔たりなく連続しているときは、次の勤務場所を続けて記入してください。

但し、１ヶ月以上の隔たりがあるときは、前の勤務場所をいつ退職したかを記入してください。

ウ．研修医、医員等の別を記入してください。

3　**研究歴等**

（1）「関係学会加入状況」は、必ず記入してください。

（2）「学位論文名又は学会に提出した論文名」は、必ず記入してください。

（3）指導医・認定医・専門医等の資格があれば証書等の写しを添付してください。

4　**医師免許**

医師免許の写しを必ず添付してください。