

〔別紙第1〕

麻酔科標榜許可申請書

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。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

厚生労働大臣 殿

ふりがな 氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日生 才
ふりがな 現住所 〒(      -      )	電話番号 (      ) —				
ふりがな 従事先の名称	電話番号 (      ) —				
診療科名(注1)		役職又は地位			
医籍登録番号		医籍の 登録年月日			

年	月	略 歴	常勤又は非常勤の別(注2)
		大学卒業	
			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)
			常勤・非常勤(週 時間)
			常勤・非常勤(週 時間)
			常勤・非常勤(週 時間)

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
	年 月 日～ 年 月 日	年 か月	常勤 非常勤	例			
	年 月 日～ 年 月 日	年 か月	常勤 非常勤	例			
	年 月 日～ 年 月 日	年 か月	常勤 非常勤	例			
	年 月 日～ 年 月 日	年 か月	常勤 非常勤	例			
	年 月 日～ 年 月 日	年 か月	常勤 非常勤	例			
	年 月 日～ 年 月 日	年 か月	常勤 非常勤	例			
	合 計	年 か月		例			

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。