

一般社団法人山口県医師会「母体保護法指定医師の指定基準」

母体保護法指定医師(以下「指定医師」という)を指定する場合は、一般社団法人山口県医師会(以下「山口県医師会」という)は、母体保護法指定医師審査委員会を設置し、人格、技能及び設備の3点を考慮して、適正なる審査を行うと共に遵守事項の励行を求めるものとする。

1 人 格

指定医師は、指定医師としての品位を保ち、責任を負い、義務を履行し得る者であること。

2 技 能

指定医師は、山口県医師会及び他の都道府県医師会が指定する研修機関において、一定期間産婦人科医としての専門知識を修め、手術及び救急処置法等の手技を修得し、かつ下記要件を具備すること。

- (1) 医師免許取得後5年以上経過しており産婦人科の研修を3年以上受けたもの又は産婦人科専門医の資格を有するもの。
- (2) 研修期間中に、20例以上の人工妊娠中絶手術又は流産手術の实地指導を受けたもの。ただし、その内10例以上の人工妊娠中絶手術を含むこととする。
なお、指定医師の指定を受けるために研修を受けている医師については、所属する主たる勤務施設に関わらず指定医師研修機関又は指定医師研修機関の連携施設(以下、「指定医師研修連携施設」という)で指導医の直接指導の下においてのみ人工妊娠中絶手術ができる。
- (3) 山口県医師会及び他の都道府県医師会の定める指定医師のための講習会(以下、「母体保護法指定医師研修会」という)を原則として申請時まで受講していること。

3 指定医師研修機関の条件

指定医師の指定を受けるために必要な技術を修得させる指定医師研修機関は、下記の各条件を充たす医療施設とする。

- (1) 医育機関の付属施設、又は年間の開腹手術50例以上(腹腔鏡手術を含める)かつ分娩数120例以上を取り扱う施設で、2名以上の母体保護法指定医師の資格者を有し、かつ緊急手術に対応できる機関とする。
- (2) 母体保護法指定医師で、研修医を教育することができる人格及び技能を備えた主任指導医が存在すること。主任指導医は原則として、産婦人科専門医の資格を有するものであること。

- (3) 医療機関が単独では指定医師研修機関の要件を満たさない場合でも、医療機関及び要件をみたす指定医師研修機関と連携することにより実地指導を行うことができる医療機関を指定医師研修連携施設として山口県医師会に登録することができる。

4 指定医師研修機関の指定及び指定医師研修連携施設の登録の申請

指定医師研修機関の指定又は指定医師研修連携施設の登録を申請するものは、山口県医師会長宛に指定又は登録の申請を行い、指定又は登録を受けなければならない。

- (1) 山口県医師会は、適格と認めた指定医師研修機関を指定又は指定医師研修連携施設として登録する。山口県医師会は、指定した指定医師研修機関及び登録した指定医師研修連携施設に通知書を発行する。
- (2) 指定された指定医師研修機関及び登録された指定医師研修連携施設において所属する指定医師が欠けた場合、その機関及び施設の長は指定医師が欠員であることを速やかに山口県医師会長宛に届け出なければならない。その時点で指定又は登録は失効する。

5 指定医師指定取得の申請及び登録

指定医師の指定を申請するものは、山口県医師会長宛に「母体保護法指定医師申請書」を提出し、審査を受けなければならない。

山口県医師会は、適格と認めたものを指定医師として登録し、指定医師証を発行する。原則として指定医師は複数の施設の指定医師を兼ねることはできない。

6 設 備

医療施設は、原則として入院設備を有し、救急体制を備えること。ただし、中期中絶を行う場合は、必ず入院設備及び分娩を行いうる体制を有すること。

7 設備指定の申請、指定及び登録

指定医師の指定を申請するものは、所属する医療施設について、山口県医師会長宛に設備指定の申請を行い、指定を受けなければならない。

その場合、原則として、複数の施設の設備指定を受けることができない。

- (1) 山口県医師会は、適格と認めた施設を設備指定し、山口県医師会に登録する。
- (2) 指定医師は、設備指定を受けた施設が設備の大幅な変更を行った場合、再申請して再指定を受けなければならない。
- (3) 設備指定を受けた施設において、所属する指定医師が欠けた場合、その施設の長は指定医師が欠員であることを速やかに山口県医師会長宛に届け出なければならない。その時点で設備指定は失効する。

8 人工妊娠中絶実施後の届出

指定医師及び指定医師療施設の長は、人工妊娠中絶を実施した場合の届出に正確を期すること。

9 指定の更新及び取消

指定医師の指定の更新は、2年毎に次の諸事項を参考として行うものとし、不適格と認められる場合には、指定を保留し、又は指定の更新を行わないことができる。

- (1) 第10項に示す指定医師遵守事項の励行。
- (2) 第1項及び第5項の指定条件の各項目に関する適否。
- (3) 第7項に示す人工妊娠中絶実施後の届出の励行。
- (4) 母体保護法指定医師研修会を必ず受講すること。

指定医師として不適格な事情が発生した場合には、定期的更新を待つことなく、直ちに上記各号の事実も勘案して指定医師であることの適否について検討し、指定の取消その他の処分を行うものとする。

10 指定医師の誓約

指定に際して次項に定める遵守事項を厳守することを文書により誓約するものとする。

11 指定医師の遵守すべき事項

- (1) 人工妊娠中絶手術の適応を厳守すること。
- (2) 診療内容は産婦人科医療を主体とすること。
- (3) 医師会及び産婦人科専門団体の行う研修を受講すること。
- (4) 人工妊娠中絶手術の実施は、指定医師として指定を受けた施設内のみとし、往診先又は他の施設において行わないこと。
- (5) 必要に応じて受胎調節の指導を実施すること。

12 母体保護法指定医師審査委員会

山口県医師会内に指定医師審査委員会を設置する。指定医師審査委員は山口県医師会会長が委嘱する。指定医師審査委員会は山口県医師会会長より諮問を受け、指定医師の審査にあたり、審査結果を答申する。必要に応じて指定医師及び実施施設に対して実地指導ができる。

13 不服審査委員会

指定に関して不服を有する医師に対し、公正にその意見を徴して審査を行うため、山口県医師会内に指定医師審査委員会と別個の不服審査委員会を設ける。

山口県医師会長は、不服審査委員会の審査結果に基づき不服申立に対する措置を行う。

附 則

- (1) この規程は、平成30年8月1日から施行する。
- (2) 第2項の技能に関しては、昭和46年以降の医師免許取得者に適用する。
- (3) その他の項については、原則として平成30年8月以降の新指定並びに更新に際して、これを適用する。
- (4) 山口県医師会は、第3項に該当する研修機関のリストを準備しておくものとする。
- (5) 指定の申請に当っては、主任指導医の証明書又は日本産科婦人科学会専門医証の写しに添えて、第2項(2)に基づく人工妊娠中絶手術又は流産手術の症例に関して、様式4の2による実施報告書を提出するものとする。
- (6) 本改定基準の効力発効以前の基準により母体保護法指定医師の指定を受けている医師は、第2項に定める技能要件を既に充足しているものと見なす。

一般社団法人山口県医師会「母体保護法指定医師の指定基準」細則

1 人 格

2 技 能

3 指定医師研修機関及び指定医師研修連携施設の条件

医療施設の条件は、医師数、看護職員数、病床数、分娩室・手術室の設備等を勘案して決定する。

4 指定医師指定取得の申請、指定及び登録

指定医師の指定を申請するものは、所属郡市医師会を経由又は直接山口県医師会長あてに下記の書類を添えて申請する。

(1) 指定取得の申請

① 指定医師申請書（様式１）

② 履歴書（様式３）

③ 日本産科婦人科学会の専門医の場合は、「専門医証」の写し

日本産科婦人科学会の専門医でなく、産婦人科の研修を３年以上受けたものは主任指導医の発行する「指導証明書」（様式４）

④ 誓約書（様式５）

⑤ 受講証明書（母体保護法指定医師研修会参加証）

母体保護法指定医師研修会は新規指定及び更新のための研修会を兼ねることが出来る。

⑥ 研修症例実施報告書（様式４の２）

(2) 指 定

面接及び書類審査（ただし、郡市医師会長の意見書（様式２）の提出をもって面接を省略することができる。）

(3) 登 録

都道府県医師会の番号、指定及び更新の年度、指定医師の番号

（例） 0 3 5 - 0 0 - 0 0 - 0 0 0 0

（山口県） （指定年） （更新年） （指定医師の番号）

(4) 他県からの転入

他の都道府県において指定医師であった場合には、指定医師証の写しをもって技能の審査を省略することができる。

5 設 備

- (1) 蘇生器具、手術台及び回復室等を有すること。
- (2) 病床の無い施設では、協力連携施設が必要である。その他、協力連携施設が必要と判断される場合は、山口県医師会がその状況を勘案して決定する。
- (3) 協力連携施設の長は、当該医療施設の協力連携施設となった旨を書面で、山口県医師会長に届け出ること。(様式16)
- (4) 転送電話、携帯電話等で24時間患者からの連絡に対応すること。
- (5) 常時回復室を観察しうる体制が確保されていること。

6 設備指定の申請、指定及び登録

(1) 設備指定取得の申請

① 設備指定申請書(様式6)の作成

[医師数、看護職員数(助産師数、看護師・准看護師数)、分娩・手術室の有無、入院設備(病床数)等]

連携施設が必要な場合は、連携施設の証明書

② 指定医師証の写し

③ 施術場所の平面図

④ 手術用設備仕様、麻酔器、蘇生器具、呼吸心拍監視装置

⑤ 24時間対応の設備(転送電話、携帯電話等)

(2) 指 定

書類審査

(3) 登 録

都道府県医師会の番号、指定の年度、指定設備の番号

(例) 135 - 00 - 0000

(山口県) (指定年) (指定設備の番号)

(4) その他

① 設備指定変更届(様式7)の作成

② 設備指定辞退届(様式8)の作成

7 指定医師研修機関の指定及び指定医師研修連携施設の登録の申請、指定、登録

(1) 指定取得の申請

① 指定医師研修機関指定申請書(様式9)又は指定医師研修連携施設登録申請書(様式10号)の作成

② 指定医師証の写し

(2) 指 定

書類審査

(3) 登 録

① 都道府県医師会の番号、指定の年度、指定番号

(例) 2 3 5 - 0 0 - 0 0 0 0 (指定医師研修機関)

(例) 3 3 5 - 0 0 - 0 0 0 0 (指定医師研修連携施設)

(山口県) (指定年) (指定番号)

② 指定医師研修機関指定通知書(様式 1 1)

③ 指定医師研修連携施設登録通知書(様式 1 2)

(4) その他

① 指定医師研修機関辞退届(様式 1 3)の作成

② 指定医師研修連携施設辞退届(様式 1 4)の作成

8 人工妊娠中絶実施後の届出

書類の届出は翌月 10 日までに都道府県知事に届け出ること。

(1) 人工妊娠中絶を行った医師は、その月中の実施報告票を各自で記載すること。

なお、人工妊娠中絶の実施件数が 0 件の場合も必ず報告すること。

(2) 複数の指定医師がいる施設では、責任者が各自の実施報告票をとりまとめ届けること。

9 指定の更新及び取消

(1) 更新の際、下記研修の受講を証明するものの提出を義務付ける。

① 母体保護法指定医師研修会参加証 1 枚。

母体保護法指定医師研修会カリキュラム作成にあたっては以下の内容が含まれていること。

1) 生命倫理に関するもの

2) 母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの

3) 医療安全・救急処置に関するもの

② 日本産婦人科医会研修参加証 6 枚相当。(日本医師会生涯教育講座、都道府県医師会研修会、日本産科婦人科学会研修会等の受講を勘案する。)

(2) 第 8 項に示す人工妊娠中絶手術の届出について更新までに必要な届出を行っていない場合には、指定の更新を保留又は取消することができる。

(3) 指定医師更新申請書(様式 1 5)の作成

(4) 病气療養中、妊娠・分娩、留学、国内外出張等のやむを得ない理由がある婆には、期間を定めて更新の手続きを延期することができる。

10 指定医師の誓約

11 指定医師の遵守すべき事項

1 2 母体保護法指定医師審査委員会

(1) 審査委員会の委員は7名とし、委員長1名を選任する。

- 1) 山口県産婦人科医会 3名
- 2) 山口産科婦人科学会 3名
- 3) 山口県医師会 1名

(2) 会議は山口県医師会長が招集し、委員長が議長となる。委員長は、審議の結果を山口県医師会理事会に報告する。

(3) 委員会は、必要がある場合、委員以外の者の意見を聴くことができる。

1 3 不服審査委員会

不服審査委員会の委員は7名とし、下記の構成とする。

- (1) 医師である委員 4名
- (2) 医師でない委員 3名

第2号の委員中1名は、弁護士資格を有する法律家とする。

1 4 審査手数料

(1) 審査手数料の額は、次のとおりとする。

① 第4項の規定に基づく指定の申請

会 員 10,000円

非会員 30,000円

② 第9項の規定に基づく更新の申請

会 員 3,000円

非会員 10,000円

(2) 既納の審査手数料は、返還しない。

1 5 受講料

母体保護法指定医師研修会の受講料は次のとおりとする。

会 員 無 料

非会員 10,000円

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

平成30年8月1日一部改正。

(様式1の1)

母体保護法指定医師指定申請書

年 月 日

山 口 県 医 師 会 長 様

所 在 地

医療施設名

氏 名

印

母体保護法指定医師の指定について、下記の書類を添えて申請します。

記

- | | | |
|--------------------------------|-----------|-----|
| 1. 母体保護法指定医師指定申請書 | (様式1の2) | 1 通 |
| 2. 郡市医師会長の意見書 | (様式2) | 1 通 |
| 3. 履 歴 書 | (様式3) | 1 通 |
| 4. 指導証明書又は日本産科婦人科学会
専門医証の写し | (様式4) | 1 通 |
| (研修症例実施報告書を添付) | (様式4の2) | 1 通 |
| 5. 誓 約 書 | (様式5) | 1 通 |
| 6. 母体保護法設備指定申請書 | (様式6) | 1 通 |
| 7. 母体保護法指定医師研修会参加証 | | 1 通 |

(様式1の2)

母体保護法指定医師指定申請書

ふりがな 1. 申請者氏名	印		
2. 生 年 月 日	年	月	日 (歳)
3. 現 住 所	〒 TEL		
4. 本籍地(都道府県名)			
5. 所属医師会名			
6. 医療施設名			
7. 所 在 地	〒 TEL		
8. 管理者氏名			
9. 医師会・学会等の 入会状況	都市医師会(会員・非会員) 山口県医師会(会員・非会員) 日本医師会(会員・非会員) 山口県産婦人科医会(会員・非会員) 山口産科婦人科学会(会員・非会員)		
10. 出 身 学 校		卒業年月日:	年 月 日
11. 医 籍 登 録 番 号		登録年月日:	年 月 日
12. 日本産科婦人科学会専門医番号	— N —		
13. 指導を受けた医療機関名 指導医名・指導期間	医療機関名: 指導医名: 指導期間: 年 月		
14. 以前に指定を受けた事がある場合	都道府県名: 指定年月日: 年 月		

※ 12を記入した場合は、13のは記入は不要です。

(様式2)

意見書

年 月 日

山口県医師会長様

郡市医師会名

会長名



下記の母体保護法指定医師申請者は、指定医師として（ 適当・不適当 ）です。

所在地

医療施設名

氏名

（意見）

(様式3)

履歴書

(年 月 日 現在)

写真

氏名 ふりがな		
生年月日	年 月 日 (歳)	
現住所	〒 TEL	
医療施設名		
所在地	〒 TEL	
履歴		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
指定取得	年 月 日	
更新		
更新		
更新		

(様式4)

指導證明書

年 月 日

山口県医師会長 様

所在地

指導施設名

の¹ 実地指導について下記証明する。

記

1. 山口県医師会母体保護法指定医師の指定基準の技能(注1)に示す実地指導を

- ① 完了 ② 一部実施した。

2. 指導医師氏名及び指導期間（注2）

指導医師氏名	指 導 期 間
	自
	至 の 年 か月
	自
	至 の 年 か月
	自
	至 の 年 か月

(注 1) 指定を受ける医師は、医師免許取得後 5 年以上経過し、産婦人科の研修を 3 年以上受けたもの又は産婦人科専門医の資格を有するもので、指定医師研修機関又は指定医師研修連携施設において、研修期間中に 20 例以上の人工妊娠中絶手術又は流産手術の実地指導を受けたものでなければならない。

(注2) (1) 指導医師が交代した場合には、同一施設であっても指導医師氏名及び指導期間を記入すること。

(2) 指導施設が2か所以上の場合には、施設毎に指導証明書を提出すること。

(様式4の2)

研修症例実施報告書

研修医師氏名 ()

[illegible]

(様式 5)

誓 約 書

年 月 日

山 口 県 医 師 会 長 様

医療施設名

所 在 地

氏 名

印

下記の内容を遵守することを誓約いたします。

記

山口県医師会母体保護法指定医師の遵守すべき規定

1. 母体保護法第 14 条第 1 項により指定された医師は、この規定を遵守すべき旨、山口県医師会会長に文書により誓約しなければならない。
2. 指定医師は、氏名変更、指定を受けた医療施設の変更（場所、設備）があったときは、直ちに山口県医師会会長へ届出なければならない。
3. 指定医師は、指定された医療施設の廃止、設備要件が欠如した場合には、設備指定証を又はその指定された医療施設より県外に転出した場合には指定証を、直ちに山口県医師会会長へ返却しなければならない。
4. 指定医師の 2 年毎の更新に際しては、示された手続きを行わなければならない。
5. 指定医師は、母体保護法第 25 条に定められた届出を怠ってはならない。
6. 指定医師は、母体保護法第 14 条の人工妊娠中絶を施行するに当たっては、常に次のことを遵守しなければならない。
 - (1) 人工妊娠中絶の適応を厳守すること。
 - (2) 人工妊娠中絶の実施は、指定医師として指定を受けた施設内のみとし、往診先等においては行わないこと。
 - (3) 必要に応じて受胎調節の指導を実施すること。
7. 指定医師の診療科目は、産婦人科を主体としなければならない。
8. 指定医師は、医師会及び産婦人科専門団体の行う研修会の受講を怠ってはならない。
9. 指定医師は、他の指定医師と円満協議し、救急時相互扶助の体制を確立するよう努めなければならない。

附則

1. この規定は、平成 30 年 8 月 1 日より施行する。
2. 平成 30 年月日現在、母体保護法第 14 条第 1 項により指定されている医師は、本規定 1 による誓約を更新時まで延期することができる。

(様式6)

母体保護法設備指定申請書

所属医師会名

氏 名

印

1. 医療施設名：

2. 所在地：〒

電話：

3. 管理者氏名：

4. 指定医師指定番号： 0 3 5 - - -

(指定医師番号がある場合は記入してください。)

5. 診療科目： 産、婦、内、外、小、精、神、整、眼、耳、皮、麻、放、泌、
その他 ()

病 床 数： 室 床 回復室の有無 (有・無)

6. 産婦人科施設： 分娩室 (有・無) 手術室 (有・無)

7. 産婦人科設備： 手 術 台 (有・無) 麻 酔 器 (有・無)

蘇生器具 (有・無)

呼吸心拍監視装置又はパルスオキシメーター (有・無)

転送電話 (有・無) 携帯電話 (有・無)

8. 従事者数 (医療施設全体)：医師 名、看護師 名、助産師 名

准看護師 名

当直医 名、看護補助者 名

必要事項を記入するか○で囲んで下さい。なお、医療施設の平面図を貼付して下さい。

(様式7)

母体保護法設備指定変更届

氏 名 ㊦
生年月日 年 月 日 (歳)
現 住 所 〒

電 話

1. 医療施設名：

2. 所在地：〒

電話：

指定設備番号： 1 3 5 - -

3. 管理者氏名：

5. 指定医師指定番号： 0 3 5 - - -

6. 所属医師会名：

7. 変更箇所

① 診療科目：産、婦、内、外、小、精、神、整、眼、耳、皮、麻、放、泌、
その他（ ）

② 病 床 数： 室 床

③ 産婦人科施設：分娩室（有・無） 手術室（有・無） 回復室の有無（有・無）

④ 産婦人科設備：

（①から④までを変更した場合、詳しく記載してください。）

8. 変更した理由：

必要事項を記入するか○で囲んで下さい。なお、②又は③を変更した場合には、医療施設の平面図を貼付してください。

(様式8)

母体保護法設備指定辞退届

年 月 日

山 口 県 医 師 会 長 様

所 在 地

医 療 施 設 名

氏 名

印

指定設備番号 1 3 5 - -

母体保護法設備指定を下記の理由により辞退したいので届出いたします。

(理 由)

(様式 9)

母体保護法指定医師研修機関指定申請書

年 月 日

山 口 県 医 師 会 長 様

所 在 地

医 療 施 設 名

管 理 者 名

㊞

主任指導医名

㊞

母体保護法指定医師研修機関指定について下記の書類を添えて申請します。

記

1. 母体保護法指定医師証の写し (指導医 1 人につき各 1 通) 1 通

< 設 備 >

1. 病床数 (産婦人科) : 床
2. 開腹手術数 (腹腔鏡手術を含む) : 例/年
3. 分娩数例 : 例/年
4. 人工妊娠中絶又は流産手術 : 例/年

<母体保護法指定医師名>

主任指導医名 : _____

他の指定医師名 : _____

注 1) 指定医師研修機関は、2 名以上の母体保護法指定医師 (うち 1 名は主任指導医) を有する機関とする。また、主任指導医は研修医を教育することができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医を有することを条件とする。

注 2) 指定医師研修機関が上記条件を満たさなくなった場合には、速やかに指定医師研修機関を辞退するものとする。

(様式10)

母体保護法指定医師研修連携施設登録申請書

年 月 日

山 口 県 医 師 会 長 様

所 在 地

医 療 施 設 名

管 理 者 名

㊞

主任指導医名

㊞

母体保護法指定医師研修連携施設登録について下記の書類を添えて申請します。

記

1. 母体保護法指定医師証の写し(指導医1人につき各1通) 1 通

本施設は、母体保護法指定医師研修において下記医療施設と連携いたします。

上記医療機関と連携することを同意します。

所 在 地

指定医師研修機関名

管 理 者 名

㊞

主任指導医名

㊞

<母体保護法指定医師名>

主任指導医名： _____

他の指定医師名： _____

注1) 指定医師研修連携施設は以上の母体保護法指定医師(原則として主任指導医)を有する機関とする。また、主任指導医は研修医を教ことができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医であることを条件とする。

注2) 指定医師研修連携施設が上記条件を満たさなくなった場合には、速やかに指定医師研修連携施設を辞退するものとする。

母体保護法指定医師研修機関指定通知書

年 月 日

様

山 口 県 医 師 会 長

申請にかかる母体保護法指定医師研修機関登録については、山口県医師会母体保護法指定医師の指定基準により登録したことを通知します。

なお、登録年月日及び登録番号等は以下の通りです。

記

1. 登 録 年 月 日 :
2. 指定医師研修機関番号 : 2 3 5 - -
3. 指定医師研修機関名 :
4. 所 在 地 :
5. 指 定 設 備 番 号 : 1 3 5 - -
6. 主 任 指 導 医 名 :

注 1) 指定医師研修機関は、2 名以上の母体保護法指定医師(うち 1 名は主任指導医)を有する機関とする。また、主任指導医は研修医を教育することができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医を有することを条件とする。

注 2) 指定医師研修機関が上記条件を満たさなくなった場合には、速やかに指定医師研修機関を辞退するものとする。

(様式 12)

母体保護法指定医師研修連携施設登録通知書

年 月 日

様

山 口 県 医 師 会 長

申請にかかる母体保護法指定医師研修連携施設登録については、山口県医師会母体保護法指定医師の指定基準により登録したことを通知します。

なお、登録年月日及び登録番号等は以下の通りです。

記

1. 登 録 年 月 日 :
2. 指定医師研修連携施設番号 : 3 3 5 - -
3. 指 定 医 師 研 修 機 関 名 :
4. 所 在 地 :
5. 指 定 設 備 番 号 : 1 3 5 - -
6. 主 任 指 導 医 名 :

注 1) 指定医師研修連携施設は 1 名以上の母体保護法指定医師(原則として主任指導医)を有する機関とする。また、主任指導医は研修医を教ことができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医であることを条件とする。

注 2) 指定医師研修連携施設が上記件を満たさなくなった場合には、速やかに指定医師研修連携施設を辞退するものとする。

(様式 13)

母体保護法指定医師研修機関指定辞退届

年 月 日

山 口 県 医 師 会 長 様

所 在 地

医 療 施 設 名

管 理 者 名

⑩

主 任 指 導 医 名

⑩

指定医師研修機関番号 235 - -

母体保護法指定医師研修機関指定を下記の理由により辞退したい
ので届出いたします。

(理 由)

(様式 1 4)

母体保護法指定医師研修連携施設辞退届

年 月 日

山 口 県 医 師 会 長 様

所 在 地

医 療 施 設 名

指定医師研修連携施設管理者名

⑩

主任指導医名

⑩

指定医師研修連携施設番号 3 3 5 - -

母体保護法指定医師研修連携施設登録を下記の理由により辞退
したいので届出いたします。

(理 由)

(様式15)

母体保護法指定医師更新申請書

年 月 日

1. ふりがな 申請者氏名： ⑩

2. 生年月日： 年 月 日 3. 年齢（ 歳 ）

4. 現住所： 〒

5. 指定医師指定番号： 035 - 電話： -

6. 所属医師会名：

7. 医療施設名：

8. 所在地： 〒

9. 指定設備番号： 135 - 電話： -

10. 郡市医師会：（ 会員・非会員 ） 山口県医師会：（ 会員・非会員 ）
日本医師会：（ 会員・非会員 ） 山口県産婦人科医会：（ 会員・非会員 ）
山口産科婦人科学会：（ 会員・非会員 ）

11. 日本産婦人科医会等主催の講習会・研修会受講状況

講習会・研修会名	受講年月日	単位・シール	講習会・研修会名	受講年月日	単位・シール

（日本産婦人科医会研修記録手帳を添付でも可：後日返却）

12. 医事に関する法規違反：（ 有 ・ 無 ）

13. 母体保護法指定医師研修会参加証を1枚添付

(様式16)

協力連携施設承諾書

年 月 日

山口県医師会長 様

母体保護法指定医師申請者 _____ の協力連携

施設を承諾したことを届出いたします。

所在地

医療施設名

院長

㊟