

福岡医発第516号(地)
令和2年5月18日

福岡県産婦人科医会
会長 平川俊夫 殿

福岡県医師会
会長 松田峻一良
(公印省略)

母体保護法指定医師誓約書の一部改訂及び面接審査の実施について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、令和2年3月23日開催の第12回母体保護法指定医師審査委員会及び4月2日開催の本会第1回全理事会にて協議の結果、本年4月1日より別添新旧対照表のとおり様式を改訂いたしましたのでご連絡申し上げます。

本改訂は、近年、医療機関のホームページに、指定前から指定医師であるとの虚偽の内容及び患者等を誤認させるおそれがある情報等を掲載している事案が見受けられることから、指定医師の誓約書(様式5)に広告に関する遵守事項を追記するものです。

併せて、同遵守事項は、すでに指定されている指定医師においても遵守すべき事項であることから、指定医師更新申請書(様式9)の誓約書についても別添新旧対照表のとおり一部改訂しております。

また、母体保護法指定医師申請に係る面接審査につきましては、これまで郡市医師会長の意見書(様式2)の提出をもって省略することができるとしておりましたが、本年4月1日より原則すべての申請者に対して本会審査委員会において面接を実施する運用に変更しております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 母体保護法指定医師に対しては、本会より直接通知しております。
- 2) 主な改正点は下記のとおりです。

【主な改正点】

- ・「誓約書（様式5）」及び「母体保護法指定医師更新申請書（様式9）」に広告に関する遵守事項を追記したこと
- ・母体保護法指定医師申請に係る面接審査について、これまで郡市医師会長の意見書（様式2）の提出をもって省略することができるとしていたところ、原則すべての申請者に対して本会審査委員会において面接を実施する運用に変更したこと

【適用日】

令和2年4月1日

【添付資料】

- ・【別紙1】様式新旧対照表
- ・【別紙2】新様式

旧	新
<p>(様式5)</p> <p>公益社団法人 福岡県医師会 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療施設名 所在地 申請医師氏名 福岡県 印</p> <p>誓約書</p> <p>下記の内容を遵守することを誓約いたします。</p> <p>福岡県医師会母体保護法指定医師の遵守すべき規定</p> <p>1. 福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則第13条第3項により指定された医師は、この規定を遵守すべき旨、福岡県医師会長に文書により誓約しなければならない。</p> <p>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、直ちに福岡県医師会長へ届出なければならない。</p> <p>3. 指定医師は指定された医療施設の廃止、あるいは設備要件が欠如した場合、指定された医療施設より県外に転出した場合には、指定書を直ちに福岡県医師会長へ返納しなければならない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(1) 人工妊娠中絶手術の適応を厳守すること。</p> <p>(2) 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、往診先等においては行わないこと。</p> <p>(3) 必要に応じて受胎調節の指導を実施すること。</p> <p>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。</p> <p>8. 指定医師は日本医師会、福岡県医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医学会、日本産婦人科医会等の行う研修会の受講を怠ってはならない。</p> <p>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。</p>	<p>(様式5)</p> <p>公益社団法人 福岡県医師会 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療施設名 所在地 申請医師氏名 福岡県 印</p> <p>誓約書</p> <p>下記の内容を遵守することを誓約いたします。</p> <p>福岡県医師会母体保護法指定医師の遵守すべき規定</p> <p>1. 福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則第13条第3項により指定された医師は、この規定を遵守すべき旨、福岡県医師会長に文書により誓約しなければならない。</p> <p>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、直ちに福岡県医師会長へ届出なければならない。</p> <p>3. 指定医師は指定された医療施設の廃止、あるいは設備要件が欠如した場合、指定された医療施設より県外に転出した場合には、指定書を直ちに福岡県医師会長へ返納しなければならない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(1) 人工妊娠中絶手術の適応を厳守すること。</p> <p>(2) 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、往診先等においては行わないこと。</p> <p>(3) 必要に応じて受胎調節の指導を実施すること。</p> <p>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。</p> <p>8. 指定医師は日本医師会、福岡県医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医学会、日本産婦人科医会等の行う研修会の受講を怠ってはならない。</p> <p>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。</p> <p>10. 施設管理者たる指定医師は、指定を受けた施設の診療内容等に関する情報を広告等に掲載するに当たり、厚生労働省の「医薬若しくは歯科医薬又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）」及び日本産婦人科医学会の指定医師必携を遵守しなければならない。</p>

附 則 1. この規定は、平成12年4月1日より施行する。

2. この規定は、令和2年4月1日より施行する。

附 則 1. この規定は、平成12年4月1日より施行する。

2. この規定は、令和2年4月1日より施行する。

旧

誓 約 書

母体保護法第14条による指定医師として下記の遵守事項並びに福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則を厳守することを誓約いたします。

- (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を主体とすること。
- (3) 医師会及び産婦人科専門団体の行な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なわないこと。
- (5) 必要に応じて受胎調節の指導を実施すること。

令和 年 月 日

公益社団法人福岡県医師会

松田 峻一良 殿

氏 名 ⑤

新

誓 約 書

母体保護法第14条による指定医師として下記の遵守事項並びに福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則を厳守することを誓約いたします。

- 1. 福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則第13条第3項により指定された医師は、この規定を遵守すべき旨、福岡県医師会長に文書により誓約しなければならぬ。
- 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、直ちに福岡県医師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、あるいは設備要件が欠如した場合、指定された医療施設より県外に転出した場合には、指定書を直ちに福岡県医師会長へ返納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) 人工妊娠中絶手術の適応を厳守すること。
 (2) 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. 指定医師は日本医師会、福岡県医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医学会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、緊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。
- 10. 施設の管理者たる指定医師は、指定を受けた施設の診療内容等に関する情報を広告等に掲載するに当たり、厚生労働省の「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）」及び日本産婦人科医学会の指定医師必携を遵守しなければならない。

令和 年 月 日

公益社団法人福岡県医師会長

松田 峻一良 殿

氏 名 ⑥

(様式1の1)

母体保護法指定医師指定申請書

令和 年 月 日

公益社団法人
福岡県医師会長 殿所在地 福岡県
医療施設名
氏 名

印

母体保護法指定医師の指定を受けたく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
専門医認定証の写し (様式4) | 1 通 |
| 5. 研修症例実施報告書 (附則様式の1) | 1 通 |
| 6. 母体保護法指定医師研修会受講証明書 | |
| 7. 誓約書 (様式5) | 1 通 |
| 8. 母体保護法設備指定申請書 (様式6) | 1 通 |

(様式1の2)

母体保護法指定医師申請書

1. 申請者氏名；
ふりがな (男・女) 印
 2. 生年月日； 年 月 日 3. 年齢；満 歳
 4. 現住所 (自宅)；〒 _____
TEL；() _____ FAX；() _____
 5. 本籍地 (都道府県名)；
 6. 所属郡市医師会名；
 7. 医療施設名； 福指第 _____ 号 (登録番号がある場合は記入して下さい)
 8. 所在地 (医療機関住所)；〒 _____
TEL；() _____ FAX；() _____
 9. 管理者氏名；
 10. 医師会・学会等の入会状況；
郡市医師会 (会員・非会員) 福岡県医師会 (会員・非会員)
日本産婦人科医会福岡県支部 (会員・非会員)
日本産科婦人科学会福岡地方部会 (会員・非会員)
 11. 出身大学 (医学部)；
卒業年月日； 年 月 日
 12. 医籍登録番号；
登録年月日； 年 月 日
 13. 日本産科婦人科学会専門医認定番号； _____ - N -
 14. 指導を受けた医療機関名；
指導医名；
研修期間； 年 月
 15. 以前に指定を受けた事のある方は；都道府県名；
前回指定年月日； 年 月 日
設備指定医療施設名；
 16. 医事に関する法規違反；(有・無)
- ※必要事項を記入するか○で囲んで下さい。
13. に記入した場合には 14. は記入しなくて結構です。

(様式2)

意 見 書

令和 年 月 日

公益社団法人
福岡県医師会長 殿

郡市医師会名
会 長 名

印

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・不適當）
です。

所 在 地
医療施設名
氏 名

(意見)

(様式3)

履 歴 書

(令和 年 月 日現在)

年	月	履 歴
		指定取得 年 月 日 (都道府県名 ;)
		指定取得・更新 年 月 日 (都道府県名 ;)
		指定取得・更新 年 月 日 (都道府県名 ;)
		指定取得・更新 年 月 日 (都道府県名 ;)
		指定取得・更新 年 月 日 (都道府県名 ;)
		指定取得・更新 年 月 日 (都道府県名 ;)
		指定取得・更新 年 月 日 (都道府県名 ;)

顔写真
(3×4 cm)

(様式4)

指 導 証 明 書

公益社団法人
福岡県医師会会長 殿

令和 年 月 日

所在地
研修施設名
(都道府県名；)
施設管理者氏名 印
主任指導医氏名 印

(氏 名)

の实地指導について下記証明する。

記

1. 福岡県医師会母体保護法指定医師の指定基準の技能(注1)に示す实地指導を
① 完了 ② 一部実施した。
2. 指導医師氏名および指導期間(注2)

指導医師氏名	指 導 期 間
	自
	至 年 月
	自
	至 年 月
	自
	至 年 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、20例以上の人工妊娠中絶又は流産手術の实地指導を受けたものでなければならない。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。

(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および指導期間を記入すること。

(2) 研修施設が2ヶ所以上の場合には、施設毎に指導証明書を提出すること。

(様式5)

誓 約 書

公益社団法人
福岡県医師会長 殿

令和 年 月 日

医療施設名
所在地 福岡県
申請医師氏名

印

下記の内容を遵守することを誓約いたします。

記

福岡県医師会母体保護法指定医師の遵守すべき規定

1. 福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則第13条第3項により指定された医師は、この規定を遵守すべき旨、福岡県医師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、直ちに福岡県医師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、あるいは設備要件が欠如した場合、指定された医療施設より県外に転出した場合には、指定書を直ちに福岡県医師会長へ返納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) 人工妊娠中絶手術の適応を厳守すること。
 - (2) 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. 指定医師は日本医師会、福岡県医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会等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。
10. 施設の管理者たる指定医師は、指定を受けた施設の診療内容等に関する情報を広告等に掲載するに当たり、厚生労働省の「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針(医療広告ガイドライン)」及び日本産婦人科医会の指定医師必携を遵守しなければならない。

- 附 則
1. この規定は、平成12年4月1日より施行する。
 2. この規定は、令和2年4月1日より施行する。

(様式6)

母体保護法設備指定申請書

公益社団法人
福岡県医師会長 殿

令和 年 月 日

所属郡市医師会名
氏名

印

1. 医療施設名；
指定登録番号； 福指第 ー 号
(登録番号がある場合は記入してください。)
2. 所在地；〒 ー

TEL；() ー FAX；() ー
3. 管理者氏名；
産婦人科責任者氏名；
指定医師指定番号；福指第 ー 号
(指定医師番号がある場合は記入してください。)
4. 申請指定医師氏名；
指定医師指定番号；福指第 ー 号
(指定医師番号がある場合は記入してください。)
5. 標榜科目；産、婦、内、外、小、精、神、整、眼、耳、皮、麻、放、泌、
その他 ()
入院設備； 有 (室 床) ・ 無
※入院設備が無い場合のみ記入して下さい・・・収容施設；(有 ・ 無)
6. 産婦人科施設；分娩室 (有・無) 手術室 (有・無) 回復室 (有・無)
7. 救急用設備；分娩台としての機能を持った手術台 (有・無)
麻酔器 (有・無) 蘇生器具 (有・無)
呼吸心拍監視装置 (有・無)
8. 医療従事者数；医師 名・助産師 名・看護師 名・
准看護師 名・看護補助者 名・当直医 名

必要事項を記入するか○で囲んで下さい。

なお、医療施設・入院設備・救急用設備配置の平面図を貼付して下さい。

(様式7)

母体保護法指定医師(設備指定)登録内容変更申請書

公益社団法人
福岡県医師会長 殿

令和 年 月 日

氏 名 印

母体保護法指定医師(設備指定)登録内容を下記のように変更したく、指定書を添付の上、申請します。

記

1. 医療機関施設名；

2. 所在地；〒

TEL；() ー FAX；() ー

3. 管理者氏名；

4. 指定医師氏名；

生年月日； 年 月 日 年齢；満 歳

現住所；〒

TEL；() ー FAX；() ー

5. 指定医師指定番号；福指第 ー 号

6. 所属郡市医師会名；

7. 変更箇所；

①標榜科目；産、婦、内、外、小、精、神、整、眼、耳、皮、麻、放、泌、
その他()

②入院設備；有(室 床) ・ 無

③産婦人科施設；分娩室(有・無)、手術室(有・無)、回復室(有・無)

④救急用設備；

⑤その他；

(※①から④までを変更した場合、変更箇所を詳しく記載して下さい。)

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、7の②③④を変更した場合には、医療施設の平面図を貼付して下さい。

(様式8)

母体保護法(設備指定)辞退届

令和 年 月 日

公益社団法人
福岡県医師会長 殿

所在地;〒

医療施設名
指定番号;福指第 号
氏名 印

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、指定書を添付の上、届出をいたします。

(理 由)

(様式9)

母体保護法指定医師更新申請書

公益社団法人

令和 年 月 日

福岡県医師会長 殿

母体保護法指定医師の更新を御願いたく、
指定書・研修参加証・記録手帳を添付の上、申請します。

記

1. 申請者氏名；
2. 生年月日； 年 月 日 3. 年齢；満 歳
4. 現住所；〒

5. 卒業校・年度； TEL；() - FAX；() -
6. 指定医師指定番号；福指第 () 号 () 年卒
7. 所属郡市医師会名；
8. 医療施設名；
9. 所在地；〒

10. 郡市医師会；(会員・非会員) 福岡県医師会；(会員・非会員)
日本産婦人科医会福岡県支部；(会員・非会員)
日本産科婦人科学会福岡地方部会；(会員・非会員)
11. 日本医師会、都道府県医師会主催の母体保護法指定医師研修会及び日本産婦人科医会等主催の講習会・研修会受講状況（※必ず研修参加証・記録手帳を添付してください。研修参加証・記録手帳を紛失した方のみ下記に記入して下さい。）

講習会・研修会名	受講年月日	単位・シール

12. 医事に関する法規違反；(有・無)
必要事項を記入するか、○で囲んでください。

()

誓 約 書

母体保護法第 14 条による指定医師として下記の遵守事項
並びに福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則を厳守する
ことを誓約いたします。

1. 福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則第 13 条第 3 項により指定された医師は、この規定を遵守すべき旨、福岡県医師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、直ちに福岡県医師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、あるいは設備要件が欠如した場合、指定された医療施設より県外に転出した場合には、指定書を直ちに福岡県医師会長へ返納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) 人工妊娠中絶手術の適応を厳守すること。
 - (2) 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. 指定医師は日本医師会、福岡県医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会等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。
10. 施設の管理者たる指定医師は、指定を受けた施設の診療内容等に関する情報を広告等に掲載するに当たり、厚生労働省の「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針(医療広告ガイドライン)」及び日本産婦人科医会の指定医師必携を遵守しなければならない。

令和 年 月 日

公益社団法人福岡県医師会長

松 田 峻一良 殿

氏 名

印

(様式10)

母体保護法指定医師研修機関指定申請書

令和 年 月 日

公益社団法人
福岡県医師会長 殿

所在地 福岡県
医療施設名
管理者名
主任指導医名

印
印

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指定書の写し（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/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充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11)

母体保護法指定医師研修連携施設登録申請書

令和 年 月 日

公益社団法人
福岡県医師会長 殿

所在地 福岡県
医療施設名
管理者名 印
主任指導医名 印

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指定書の写し (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 印
主任指導医名 印

<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、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充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。

注3) 指定医師研修機関は指定医師研修連携施設と医療安全の確保に努めることとする。

(様式12)

母体保護法指定医師研修機関指定通知書

令和 年 月 日

殿

公益社団法人福岡県医師会
会長 松田 峻一良

申請にかかる母体保護法指定医師研修機関の指定については、福岡県医師会母体保護法指定医師の指定基準により指定したことを通知します。

なお、指定年月日及び指定番号等は以下の通りです。

記

1. 指定年月日：
2. 指定医師研修機関番号：
3. 指定医師研修機関名：
4. 所在地：
5. 指定設備番号：
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充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13)

母体保護法指定医師研修連携施設登録通知書

令和 年 月 日

殿

公益社団法人福岡県医師会
会長 松田 峻一良

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、福岡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. 指定医師研修機関名：
4. 所在地：
5. 指定設備番号：
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充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。

注3) 指定医師研修機関は指定医師研修連携施設と医療安全の確保に努めることとする。

(様式14)

母体保護法指定医師研修機関指定辞退届

令和 年 月 日

公益社団法人
福岡県医師会長 殿

所在地 福岡県
医療施設名
管理者名
主任指導医名
指定医師研修機関番号

印
印

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をいたします。

(理由)

(様式15)

母体保護法指定医師研修連携施設登録辞退届

令和 年 月 日

公益社団法人
福岡県医師会長 殿

所在地 福岡県
医療施設名
指定医師研修連携施設管理者名

主任指導医名
指定医師研修連携施設番号

印
印

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をいたします。

(理 由)

指定書紛失届

令和 年 月 日

公益社団法人

福岡県医師会 殿

所在地：〒

医療施設名：

指定番号：福指第 号

氏名 印

(理由)