

【記入例】

(別紙様式 1)

申 請 書

医療機関	名 称	医療法人〇〇会 〇〇〇病院
	所 在 地	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号 TEL (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇
開 設 者	住 所	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号
	氏名又は 名称	医療法人〇〇会 理事長 〇〇 〇〇
指定医師として申請する 医師に係る診療科名	〇〇科	
指定医師として申請する 医 師 の 氏 名	□□ □□	
担当しようとする 障害種別	〇〇障害	

上記のとおり身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師として指定されたく申請します。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

上記の「開設者」欄の記載  
内容と同一表記で記入

医療機関の開設者

住 所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号

氏 名 医療法人〇〇会  
理事長 〇〇 〇〇

法人印

奈良県知事 殿

注) 記入内容に訂正がある場合は、  
訂正箇所を二重線で抹消し訂正印  
の押印をお願いします

\* 病院・診療所等に勤務する医師用

【記入例】

(別紙様式 2)

申 請 書

医療機関 の名称	〇〇〇クリニック
医療機関の所在地	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号 Tel (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇
医師の氏名	〇〇 〇〇
担当しようとする 障害種別	〇〇障害
<p>上記のとおり身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師として指定されたく申請します。</p> <p>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>医療機関の開設者 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号 氏名 〇〇 〇〇 </p> <p>近畿厚生局に登録されている住所・氏名を記入</p> <p>注) 記入内容に訂正がある場合は、訂正箇所を二重線で抹消し訂正印の押印をお願いします</p> <p>奈良県知事 殿</p> <p>* 個人開業医用</p>	





## 【記入例】


(記入事項)

- 1 最終学歴より現在に至るまでを詳細に記載すること。
- 2 経歴書の「任免事項」は、次の点に留意し記載すること。
  - (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
  - (2) 病院研究機関等医師又は歯科医師が勤務し、又は研究等のため利用した施設については、関係した専門科名まで必ず記載すること。  
(例えば、〇〇医科大学眼科学教室又は〇〇病院眼科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。)
  - (3) 勤務先における身分(例えば医長、医員、講師、助手等)を明確に記載する事
  - (4) 非常勤職員については、1ヶ月又は1週間当たりの勤務日数、延時間数を明確に記載する事。
  - (5) 2つ以上の施設に勤務する場合は、それぞれの施設における勤務状況等を具体的に記入する事  
(例えば、〇〇医科大学整形外科週4日(延〇時間勤務)、〇〇病院週2日(延〇時間勤務)等)
  - (6) 大学院については、専門コースを明確に記載する事。  
(例えば、〇〇医科大学院研究科整形外科教室)

専門医もあれば、専門医証の写しも添付して下さい

【記入例】

注) 辞退届を提出後に奈良県内で再指定を受ける場合は新規申請になります。医師に確認した上で、辞退届の提出をお願いします。

(別紙様式5)

指 定 医 師 辞 退 届 出 書

指 定 医 師	氏 名	□□ □□
	医療機関の 名 称	医療法人○○会 ○○○病院
	医療機関の 所 在 地	○○市○○町○丁目○番地○号
辞 退 年 月 日		○○○○年○○月○○日
指定辞退の障害分野		○○障害
辞退理由		奈良県内で従事しなくなった為

上記のとおり、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師を辞退します。

○○○○年○○月○○日

「開設者」名で提出

住 所 ○○市○○町○丁目○番地○号

氏 名 医療法人○○会  
理事長 ○○ ○○

法人印

奈良県知事

様

注) 記入内容に訂正がある場合は、訂正箇所を二重線で抹消し訂正印の押印をお願いします

【記入例】

※変更内容問わず、医療機関の名称・指定医師の氏名を記入

(別紙様式 6)

## 指定医師変更等届出書

項目	変更前	変更後
医療機関の名称	医療法人〇〇会 〇〇〇病院	△△大学病院
医療機関の所在地	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 〇号 TEL (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇	△△市△△町△丁目△番地△号 TEL (△△△△) △△-△△△△
開設者の住所		△△市△△町△丁目△番地△号
開設者の氏名 又は名称		学校法人 △△大学 理事長 △△ △△
指定医師の 氏名	□□ □□	□□ □□
標ぼうしている診療 科名 (指定診療科)	〇〇科	△△科
医療機関の休止 又は再開		開設者・医療機関の名称・ 住所等の変更で指定医師 が複数名いる場合は、別紙 一覧による申請可
医療法第 24 条、第 28 条若しくは第 29 条に規定する処分		
変更年月日	△△△△年△△月△△日	兼務を辞める場合、 「医療機関の名称」欄 変更前：本務先病院と 兼務先病院を 2段書きで記入 変更後：本務先病院を記入 ※下記申請者は、兼務先開 設者となります
備考	変更理由等を記入	

上記のとおり変更しました事項について、お届けします。

△△△△年△△月△△日

奈良県知事 様

申請者は変更後の開設者

住所 △△市△△町△丁目△番地△号  
氏名 学校法人 △△大学  
理事長 △△ △△

法人印

注) 記入内容に訂正がある場合は、  
訂正箇所を二重線で抹消し訂正印  
の押印をお願いします

【記入例】

(別紙様式 7)

## 指定医師兼務届出書

現 指 定 本 務	医療機関名	医療法人〇〇会 〇〇〇病院
	医療機関の 所在地	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号 TEL (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇
	指定医師名	□□ □□
兼 務 先	医療機関名	△△大学病院
	医療機関の 所在地	△△市△△町△丁目△番地△号 TEL (△△△△) △△-△△△△
	指定医師名	□□ □□
兼 務 年 月 日		△△△△年△△月△△日
備 考		

上記の通り兼務しましたのでお届けします。

△△△△年△△月△△日

奈良県知事 様

申請者は兼務先の開設者

住 所 △△市△△町△丁目△番地△号  
氏 名 学校法人 △△大学  
理事長 △△ △△

法人印

注) 記入内容に訂正がある場合は、  
訂正箇所を二重線で抹消し訂正印  
の押印をお願いします