指導医、専門医在籍表

施設（病院）名：

１．指導施設代表者氏名および指導医氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指導医氏名  \*新規指導医申請者には☑ | | 指導医認定証番号  \*新規申請者は空欄 | | | | | | | | | |
| 1）指導施設代表者 | □ | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2） | □ | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3） | □ | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4） | □ | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5） | □ | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6） | □ | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |

２．専門医制度による専門医氏名（上記指導医を除く正規専門医資格取得者を記入すること）

\*暫定処置による専門医の数は在籍数にカウントしないため、正規の専門医（20で始まる10ケタの

認定証番号取得者）の氏名を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 専門医氏名 | 専門医認定証番号 | | | | | | | | | | 備　　考  (事務局記入欄) |
| 1） | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2） | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3） | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4） | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5） | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6） | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7） | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8） | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9） | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10） | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |