（様式９）

母体保護法指定医師研修機関指定申請書

　　　年　　　月　　　日

　　京都府医師会長　殿

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の指定について添付書類を添えて申請します。

１．母体保護法指定医師

主任指導医師名：

その他指導医師名：　　　　　　　　　、　　　　　　　　　、

２．実績報告（　　　　　年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 開腹・腹腔鏡手術数 |  件　 |
| 分　　娩　　数 |  件　 |
| 人工妊娠中絶又は流産手術 |  件  |

３．設備の状況

　　産婦人科従事医師　　名、助産師　　　　名

　　看護師　　　名、准看護師　　　名

　　病床数（産婦人科）　　　室　　　床

４．添付書類

　①指導医師(主任指導医・その他指導医)の母体保護法指定医師指定証の写し

　②平面図

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せ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。