

身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づく
指定医師の申請書等の記載上の注意事項

1 申請書

- (1) 住所、氏名欄は指定医師希望者の所属病院（または診療所）の所在地および代表者氏名を記入する。なお、**代表者は院長**とし、**医療機関の正式名称**を示すこと。
- (2) 「診療科名」は、別添「身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定基準」によるものとし、多数の診療科名を有する医師については、その科名中最も権威あるものを「診療科名」とする。
- (3) 「専門内容」は、その医師が特に専門としているものについて記入する。
- (4) 「指定を希望する障害の種類」は、「診療科名」に相応するもの（原則としてひとつ）を記入する。
- (5) 「申請理由」は、医師の指定を申請する理由を、当該医療機関における患者の傾向等を踏まえて、具体的に記入する。

2 同意書

住所、氏名欄は指定医師希望者の現住所および氏名を記入する。

3 履歴書

- (1) 学位欄は、**取得年月日、取得大学名、番号等**を記入する。取得していない場合は、無しと記入する。
- (2) 経歴欄は、最終学歴から現在に至るまで、詳細に記入する。特に、専攻科名、医師免許取得年月日、担当医療に関する研修等については明確に記入する。また、勤務先における**職名**（例えば、医長、医員、講師、助手等）および担当**診療科名**もあわせて記入する。
- (3) 「身体障害者福祉法による既指定状況」の欄には、**過去に同法により指定**を受けたことがある場合に、その指定を受けた都道府県または市名およびその障害の種類について記入する。
- (4) 学会加入状況、特に**認定医・専門医**等の資格があれば記入する。

4 主たる研究歴と業績

特に、今回指定を希望する障害についての研究歴等については明確に記入する。

5 在住証明

指定申請書提出日以後、1年以上在住することについて医療機関の代表者が証明する。