

新規採用の医師及び歯科医師の皆様

病院総務部総務課長

医師・歯科医師における専門医の取得状況について

標記の件について、特定機能病院の承認要件として専門医取得数を厚生労働省へ報告する必要があります。

つきましては、以下の主要18専門医の取得状況をご回答ください。

なお、今後は毎年1回、各診療グループへ照会させていただく予定です。

〈提出先〉 総務課人事・共済係（B棟3階総務課）

〈専門医〉 取得している専門医に「☑」してください。

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 総合内科専門医 | <input type="checkbox"/> 小児科専門医 | <input type="checkbox"/> 皮膚科専門医 |
| <input type="checkbox"/> 精神科専門医 | <input type="checkbox"/> 外科専門医 | <input type="checkbox"/> 整形外科専門医 |
| <input type="checkbox"/> 産婦人科専門医 | <input type="checkbox"/> 眼科専門医 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科専門医 |
| <input type="checkbox"/> 泌尿器科専門医 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科専門医 | <input type="checkbox"/> 放射線科専門医 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科専門医 | <input type="checkbox"/> 病理専門医 | <input type="checkbox"/> 救急科専門医 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科専門医 | <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科専門医 | |
| <input type="checkbox"/> リハビリテーション専門医 | | |

専門医なし

※本件は専門医の確認であり、認定医及び指導医の確認ではありません。

※診療科及び氏名を記入願います。

(_____ 科 氏名: _____)

事務担当：総務課人事・共済係

T e l : 029-853-3522/3512

E - m a i l : byouin-jinji@un.tsukuba.ac.jp