

様式第 11 号（規程第 8 条関係）

母体保護法指定医師指定更新申請書

平成 年 月 日

静岡県医師会長 様

所在地
医療施設名
指定施設番号
氏 名
指定医師指定番号

印

平成 年 月 日母体保護法第 14 条に定める指定医師の指定を受けましたが、一般社団法人静岡県医師会母体保護法指定医師審査規程第 8 条の定めに基づき、指定の更新を受けたく、下記書類に指定審査料 3,000 円也を添えて申請します。

記

1. 医師会・学会の入会状況等

- (1) 医事に関する法規違反（有・無）
- (2) 郡市医師会（会 員・非会員）
- 静岡県医師会（会 員・非会員）
- 静岡県産婦人科医会（会 員・非会員）
- 静岡産科婦人科学会（会 員・非会員）

*必要事項を○で囲んでください。

2. 添付書類

- (1) 遵守事項誓約書（様式第 5 号） 1 通
 - (2) 母体保護法指定医師研修会参加証 1 枚
 - (3) 日本産婦人科医会研修参加証 6 枚相当
- （日本医師会生涯教育制度参加証、都道府県医師会研修証明書、日本産科婦人科学会研修シール等を勘案する。）