**－　医師資格情報等確認票　－**

所属診療科　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　卒業年月 昭和・平成・令和　　年　　月

　市民病院では、市民や地域医療機関に対して広報冊子やホームページを用いて、当院の診療科・部門を紹介しています。診療科紹介ページでは、科長を始め、全ての先生方の顔写真・プロフィールを掲載しております。

つきましては、先生方の専門分野やお持ちの資格についてご記入のうえ、お持ちの指定医や資格について証書のコピーを提出してください。

**A【専門分野】**

**B【資格必須確認項目】**

①臨床研修指導医講習会受講の有無

□有　　　□無

②緩和ケア研修の修了の有無

□有　　　□無

**C【指定医確認項目】**

難病指定医　　　　　□有　　□無

小児慢性指定医　　　□有　　□無

身障指定医　　　　　□有　　□無

**D【その他学会資格等】**

□内科学会認定医　□内科学会総合内科専門医　□呼吸器専門医　□循環器専門医　□消化器病専門医

□腎臓専門医　□肝臓専門医　□神経内科専門医　□糖尿病専門医　□内分泌代謝科専門医　□血液専門医

□皮膚科専門医　□アレルギー専門医　□リウマチ専門医　□感染症専門医　□小児科専門医　□心療内科専門医　□日本外科学会専門医　□呼吸器外科専門医　□心臓血管外科専門医　□乳腺専門医　□消化器外科専門医

□泌尿器科専門医　□脳神経外科専門医　□整形外科専門医　□形成外科専門医　□眼科専門医

□耳鼻咽喉科専門医　□小児外科専門医　□産婦人科専門医　□リハビリテーション科専門医　□放射線診断専門医　□放射線治療専門医　□麻酔科認定医　□麻酔科専門医　□病理専門医　□救急科専門医　□老年病専門医

□消化器内視鏡専門医　□脳血管内治療専門医　□精神科専門医　□集中治療専門医　□産業医　□医療安全管理者　□臨床検査専門医　□スポーツドクター

※その他の専門医資格や、指導医資格をお持ちでしたら枠内に記入し、証書のコピーを提出してください。

**E【ホスピフレンド原稿メッセージ】**

院内報「ホスピフレンド」では市民病院へ新たに着任された職員のメッセージを掲載しています。１００字以内で自己紹介・趣味・特技などを記入してください。