

鹿児島県医師会認定かかりつけ医制度申請書

鹿児島県医師会長 殿

鹿児島県医師会認定かかりつけ医制度に基づき、下記の通り申請致します。

(※太枠の中をご記入下さい)

		記入日	年	月	日
1.	医師会入会状況	1. 会員		2. 非会員	
2.	所属医師会名 (会員のみ)	医師会			
3.	氏 名	(フリガナ)			
4.	生 年 月 日	T S H	年	月	日生 (歳)
5.	医 療 機 関 名				
6.	医 療 機 関 住 所	〒 -			
7.	医 療 機 関 電 話 番 号	TEL ()		-	
8.	医 療 機 関 F A X 番 号	FAX ()		-	
9.	業 務 の 種 別	1. 開設者・管理者 2. 勤務医 3. 研修医 ※会員・非会員に限らず1～3のいずれかに○を付けてください。			
10.	認 定 証 の 有 無	<p>・日本医師会生涯教育制度認定証を取得している。</p> <p>→<u>認定証のコピーまたは発行証明書を添付してください。</u></p> <p>(認定証を取得していない場合、申請することはできません。</p> <p>なお、日本医師会生涯教育認定証を紛失された場合、もしくは取得状況を確認したい場合は、本会宛事前にお問い合わせください。)</p>			

【資 格】

- 1) 鹿児島県内で医療活動を行っており、かかりつけ医の定義を満たす者。
- 2) かかりつけ医の役割を果たす者。
- 3) 「かかりつけ医の目標」のポスターを施設内に掲示し、それに努力すること。
- 4) 日本医師会生涯教育講座の受講を必修とし、認定証を取得していること。
- 5) 地域保健医療活動に会員は2つ以上、非会員は4つ以上従事していること。

※裏面もご記入下さい。

1 1. 地域保健医療活動について

申請年の1月1日現在で会員は2つ以上、非会員は4つ以上従事していること。

	項 目	従事の有無 (○を記載)
1)	学校医・園医、警察業務への協力医	
2)	産業医	
3)	地域産業保健センター活動 ※	
4)	健康スポーツ医活動 ※	
5)	行政(保健所)と契約して行っている検診 ※	
6)	定期予防接種 ※	
7)	認知症サポート医、もの忘れの相談ができる医師	
8)	在宅診療の実施	
9)	医師会、専門医会、自治体、保健所関連の各種委員 ※	
10)	介護保険認定審査委員	
11)	市民を対象とした講座等での講演 ※	
12)	平日夜間、休日当番医	
13)	地域行事(健康展、祭りなど)患者会活動への医師としての支援 ※	

※3,4,5,6,9,11,13 については、従事している内容をできるだけ具体的にご記入ください。

上記以外に従事している活動があれば下記に記載してください。

14)	
15)	
16)	

※所属医師会記入欄 (会員のみ) ※

地域保健医療活動について上記記載のとおりと認めます。

医師会名

会 長 名

印

※県医記入欄※	顧客番号		受付印
	整理番号		
	承認日	令和 年 月 日	
	備考		