（第１号様式）

身体障害者福祉法第１５条第１項指定医師申請書

　令和　　年　　月　　日

（宛先）奈良市長

医療機関の開設者

　　　 住　所

　　　 氏　名

次のとおり身体障害者福祉法第１５条第１項の規定による指定医師として指定を受けたいので、申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名　　　称 |  |  |
|  | 電話 （ ） |
| 開 設 者 | 住　　　所 |  |
| 氏名又は名称 |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 担当しようとする障害種別 | |  |

＊病院・診療所等に勤務する医師用

記入要領

１「医療機関の名称」は、必ず正式名称を記入すること。

２「担当しようとする障害種別」は、次のうち希望するものを記載すること。

なお、当該障害種別に関係ある診療科名は概ね次のとおりとする。

ア　視覚障害の医療に関係のある診療科名

眼科・脳神経外科・神経内科

　　　　　　「注）眼科以外の診療科にあっては、腫瘍・神経障害等による視力喪　　　　　　　失者の診療に限る。」

イ　聴覚障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻咽喉科・脳神経外科・神経内科

　　　　　　「注）耳鼻科以外の診療科にあっては、腫瘍・神経障害等による聴力　　　　　　　喪失者の診療に限る。」

ウ 平衡機能障害の医療に関係のある診療科名

　　　　　　耳鼻咽喉科・脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科

エ　音声、言語機能障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻咽喉科・気管食道科・神経内科・リハビリテーション科・内科脳

神経外科・形成外科

オ　そしゃく機能障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻咽喉科・気管食道科・神経内科・リハビリテーション科

カ　肢体不自由の医療に関係のある診療科名

　 整形外科・外科・脳神経外科・小児科・神経科・神経内科・呼吸器科

リハビリテーション科・形成外科・放射線科・リウマチ科

　　　キ　心臓の機能障害の医療に関係のある診療科名

内科・小児科・循環器科・外科・心臓血管外科・小児外科

ク　じん臓の機能障害の医療に関係のある診療科名

内科・小児科・循環器科・外科・小児外科・泌尿器科

ケ　呼吸器の機能障害の医療に関係のある診療科名

内科・小児科・呼吸器科・気管食道科・外科・呼吸器外科・小児外科

コ　ぼうこう又は直腸の機能障害の医療に関係のある診療科名

泌尿器科・小児泌尿器科、外科・消化器外科、内科、消化器内科、神

経内科・小児科、小児外科、産婦人科

サ　小腸の機能障害の医療に関係のある診療科名

内科・消化器科（又は胃腸科）・外科・小児科・小児外科

シ

内科・血液内科、感染症内科、呼吸器内科、外科、小児科、産婦人科

　　　　　　「（注）エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい。」

　　　ス　肝臓の機能障害の医療に関係のある診療科名

　　　　　　内科、消化器内科、肝臓内科、外科、消化器外科、移植外科、腹部外

科、肝臓外科、小児科、小児外科