

別紙（身体障害者福祉法第15条関係）

指定を受けようとする障害に関する研究等の申告書

1 指定を受けようとする障害の名称

- 視覚障害    聴覚障害    平衡機能障害    音声・言語機能障害    そしゃく機能障害  
 肢体不自由    心臓機能障害    じん臓機能障害    呼吸器機能障害    ぼうこう又は直腸機能障害  
 小腸機能障害    免疫機能障害    肝臓機能障害

2 研究又は研修

(1) 研究（研修）の名称及び研究（研修）の内容

論文「〇〇についての検討」、「△△についての検討」

(2) 研究（研修）の期間

自 **H13**年 **6**月 **1**日 ～ 至 **H21**年 **3**月**31**日

指定を受けようとする障害種別について、5年以上の臨床経験が必要です。

3 臨床実績

期間 年 月～ 年 月	医療機関・診療科名	臨床の内容（疾患名・手術例等）
<b>H13年4月1日 ～H21. 3. 31</b>	〇〇 <b>大学病院</b> <b>第二内科(腎臓内科)</b>	<b>糖尿病、腎不全の患者に対する治療</b> <b>人工透析の症例 年間約〇〇例</b>
<b>H21. 4. 1 ～現在</b>	〇〇 <b>クリニック</b>	<b>糖尿病、腎不全の患者に対する治療</b> <b>人工透析の症例 年間約〇〇例</b>

4 学会等の状況

(1) 学会加入  **有** ( **13**年 **5**月 ) ・ 無

(2) 学会名  〇〇**学会**

(                      認定医                      ・                      **透析** (  **専門医** )

上記のとおり相違ないことを申告します。

平成**24**年〇〇月〇〇日

申請日と同じ日付にしてください。

医療機関等名  〇〇**クリニック**

申請者氏名  〇〇〇〇

印

- 注意
- 1 本書により十分な実績等を記載した障害種別のみ申請をすることができます。
  - 2 この申告書は、指定を受けようとする障害種別ごとに作成してください。ただし、聴覚障害・平衡機能障害・音声言語機能障害・そしゃく機能障害については、一括して記載可能です。