

(様式 15)

## 母体保護法指定医師研修機関変更届

年 月 日

東京都医師会長 殿

施設所在地 \_\_\_\_\_

研修機関名 \_\_\_\_\_

管 理 者 \_\_\_\_\_ 印

主任指導医 \_\_\_\_\_ 印

研修機関番号 213 - - \_\_\_\_\_

母体保護法指定医師研修機関の指定を受けている本施設において、下記とおり変更がありましたので、届出いたします。

記

		変更前	変更後
母体保護法指定医師	主任指導医		
	他指定医師		

※上記母体保護法指定医師（変更後）全員の指定医師証の写しを添付すること

注1) 指定医師研修機関は、2名以上の母体保護法指定医師（うち1名は主任指導医）を有する機関とする。また、主任指導医は研修医を教育することができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医の資格を有するものであることを条件とする。

注2) 指定医師研修機関が上記条件をみたさなくなった場合には、速やかに指定医師研修機関を辞退すること。