

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（一項目について一枚使用すること）

- 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

指定を受けようとする障害に関する研究（研修）や論文（筆頭著者のもの）について詳細に記載してください。

2 研究又は研修

(1) 研究（研修）の名称及び研究（研修）の内容

- ①研究（研修）：「○○○○○○○について」
- ②論文：「○○○○○○○○○」、出典名、(2024、8、10、栃木)

(2) 研究（研修）の期間

自 平成27年 4月 1日 ~ 至 令和6年 4月 1日(現在)

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）
H27.4.1～H29.3.31	○○病院・腎臓内科	慢性腎臓病に対する治療(約150例/年)
H29.4.1～R2.3.31	○○市民病院・腎臓内科	人工透析の症例(約80例/年)
R2.4.1～現在	○○大学病院・腎臓内科・泌尿器科	糖尿病、腎不全に対する治療(約160例/年)
		人工透析の症例(約90例/年)
		腎移植術(約10例/年)
		慢性腎臓病・糖尿病性腎症・腎硬化症に対する治療(約100例/年)

4 学会等の状況

(1) 学会加入 (有) (平成27年4月) ・ 無

(2) 学会名 日本透析医学会

(認定医 ・ 透析 専門医)

・指定を受けようとする障害に関する疾患名・症例数・手術名を具体的に記載してください。
・特に専門医をお持ちでない医師はより詳細な記載をお願いします。

上記のとおり相違ないことを申告します。

令和6年4月1日

申請日と同じ日付にしてください。

医療機関等名 ○○大学病院

申請者氏名 ○○ ○○

- 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。