

(別紙2)

愛知県勤務医師名簿調査票 記載上の注意事項・送付方法等について

○調査票記載上の注意事項

【施設情報】

対 象	<ul style="list-style-type: none">・本名簿の掲載対象は愛知県下の病院、大学病院、有床診療所、老人保健施設、官公署・保健所となります。・無床診療所化あるいは廃止等の理由により上記に含まれない施設がございましたら、お手数おかけいたしますが、その旨担当課へご連絡下さい。
施 設 名	<ul style="list-style-type: none">・法人名等も含め正式名称を記載して下さい。なお、法人名と施設名の間は1文字分スペースを空けて下さい。・施設名に外字が含まれる場合は、別紙1-2にてご連絡下さい。・保健所の場合は、保健所名を記載して下さい。・愛知県庁及び名古屋市役所内の部局については、施設名はそれぞれ「愛知県庁」、「名古屋市役所」として掲載させていただきます。・介護老人保健施設の場合、ユニット型介護老人保健施設が同所在地に存在し、常勤医師が同じ人物の場合は、ユニット型介護老人保健施設の名称も併記して下さい。
所 在 地	<ul style="list-style-type: none">・「愛知県」を省略して、「市」あるいは「郡」から記載して下さい。
電 話 番 号 F A X 番 号	<ul style="list-style-type: none">・代表番号を記載して頂き、市外局番から記載して下さい。

【医師情報】

対 象	<ul style="list-style-type: none">・医科の常勤医師のみ記載して下さい。非常勤医師並びに歯科医師については記載しないで下さい。・常勤医師は、正規職員・準職員・嘱託職員など身分の別にかかわらず、全て記載して下さい。
医師の掲載順	<ul style="list-style-type: none">・原則、病院長を先頭に、副院長、その他の管理職の順に記載して頂き、以降は診療科ごとにまとめて下さい。理事長や病院事業管理者等を記載される場合はこの限りではありません。
医 師 氏 名	<ul style="list-style-type: none">・フリガナも必ず記載して下さい。・氏名に外字が含まれる場合は、別紙1-2にてご連絡下さい。・同一人物の再掲はしないで下さい。
県 医 会 員	<ul style="list-style-type: none">・愛知県医師会員には○印、非会員には×印を記載して下さい。

診療科名	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的にはその医師の所属診療科を記載して下さい。所属診療科が特に無い場合は、その医師が従事可能な診療科のうち、主なものを記載して下さい。 ・医療法施行令第三条の二に基づく診療科名で記載して下さい。 ・一人につき複数記載される場合は3つまでとして下さい。 ・できる限り略号は使用しないで下さい。
専門科名	<ul style="list-style-type: none"> ・得意とする分野の診療科名を記載して下さい。専門科が特にない場合は、空欄にせず「－」と記載して下さい。 ・一人につき複数記載される場合は3つまでとして下さい。 ・できる限り略号は使用しないで下さい。
職名	<ul style="list-style-type: none"> ・兼職を記載される場合は、列記して下さい。但し、一人につき3つまでとして下さい。
出身校	<ul style="list-style-type: none"> ・大学名が現在のもものと変更になっている場合は、なるべく卒業当時の名称で記載して下さい。 ・学歴を大学学部統一しますので、大学院については記入なさないで下さい。また、学部名は記載不要です。
卒業年	<ul style="list-style-type: none"> ・出身校欄で記載した大学の卒業年（※年度ではありません）を和暦で記載して下さい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護の観点から、掲載にあたっては、必ず医師本人に掲載の了解をとって頂きますようお願いいたします。 ・全ての医師について全項目を記載して頂ければ幸いです。が、ご本人が掲載を望まない場合は調査票へ記載しないで下さい。また、一部、掲載を望まない項目がある場合は、その項目については非掲載として頂き、「－」と記載して下さい。 ・平成18年版勤務医師名簿より、個人情報保護法に基づき個人の住所・電話番号、生年月日の項目は削除させて頂いております。

○提出媒体・送付方法

【病院の場合】

1) 提出媒体：

別紙 1-1・・・エクセルデータ（xls 形式）にてご提出下さい。

別紙 1-2・・・pdf データにてご提出下さい。なお、施設名・医師氏名ともに外字が含まれない場合はご提出の必要はありません。

ご参考として別紙 1-1、1-2 を本文書に同封しておりますが、下記 WEB ページよりデータをダウンロードして作成して下さい。

愛知県医師会ホームページの一般医師向けページ「各種様式ダウンロード」

URL <http://www.aichi.med.or.jp/ippanishi/download/index.html>

⇒上記ページ内「平成 28 年版勤務医師名簿調査票」よりダウンロードできます。

2) 送付方法：

電子メールで送信もしくは CD-ROM 等でご郵送下さい。送付先は下記の通りです。

※電子メールをご利用の場合はなるべくパスワードを設定して下さい。

※誤送信の恐れがあるため、FAX での調査票のご提出はご遠慮下さい。

<送付先>

(電子メールの場合)

kinmui-m@aichi.med.or.jp

(CD-ROM 等で郵送する場合)

〒460-0008 名古屋市中区栄 4-14-28 愛知県医師会館 3 階

愛知県医師会医療業務部地域医療第 1 課 勤務医師名簿担当 行

【病院以外の施設の場合】

1) 提出媒体：

別紙 1-1・・・紙媒体にてご提出下さい。

別紙 1-2・・・紙媒体にてご提出下さい。なお、施設名・医師氏名ともに外字が含まれない場合はご提出の必要はありません。

2) 送付方法：

必ず同封の返信用封筒にてご郵送下さい。送付先は下記の通りです。

※誤送信の恐れがあるため、FAX での調査票のご提出はご遠慮下さい。

<送付先>

〒460-0008 名古屋市中区栄 4-14-28 愛知県医師会館 3 階

愛知県医師会医療業務部地域医療第 1 課 勤務医師名簿担当 行

○提出締切日

平成 28 年 7 月 20 日 (水)

○その他

- ・ご提出後、記載漏れ等により内容確認を行う事がございますので、**ご担当者の氏名・連絡先は必ず別紙 1-1 調査票へ記載して下さい。**
- ・医師情報を掲載頂いた施設については、掲載内容の確認のため、後日、校正原稿をお送りする予定です。お手数おかけいたしますが、その際にご協力賜りますようお願いいたします。
- ・その他、ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせ下さい。

公益社団法人 愛知県医師会
医療業務部 地域医療第 1 課 勤務医師名簿担当
T E L : 052-241-4138 F A X : 052-241-4130
E-mail: kinmui-m@aichi.med.or.jp