

# 鹿児島県医師会認定かかりつけ医制度申請書

鹿児島県医師会長 殿

鹿児島県医師会認定かかりつけ医制度に基づき、下記の通り申請致します。

(※太枠の中をご記入下さい)

1.	医師会入会状況	1. 会員 2. 非会員
2.	所属医師会名	医師会
3.	氏名	(フリガナ) _____
4.	現住所	〒 _____
5.	電話番号	TEL ( _____ ) _____
6.	FAX番号	FAX ( _____ ) _____
7.	生年月日	T S H 年 月 日生 ( _____ 歳)
8.	医療機関名	_____
9.	業務の種別	1. 開設者・管理者 2. 勤務医 3. 研修医 ※会員・非会員に限らず1～3のいずれかに○を付けてください。
10.	認定証の有無	・日本医師会生涯教育制度認定証を取得している。 → <u>認定証のコピーを必ず添付してください。</u> (認定証を取得していない場合、申請することはできません。 なお、日本医師会生涯教育認定証を紛失された場合、もしくは 取得状況を確認したい場合は、本会宛事前にお問い合わせください。)

## 【資格】

- 1) 鹿児島県内で医療活動を行っており、かかりつけ医の定義を満たす者。
- 2) かかりつけ医の役割を果たす者。
- 3) 「かかりつけ医の目標」のポスターを施設内に掲示し、それに努力する。
- 4) 日本医師会生涯教育講座の受講を必修とし、認定証を取得していること。
- 5) 地域保健医療活動に会員は2つ以上、非会員は4つ以上従事していること。

1 1. 地域保健医療活動について

平成29年1月1日現在で会員は2つ以上、非会員は4つ以上従事していること。

	項 目	従事の有無(○を記載)
1)	学校医・園医	
2)	産業医	
3)	地域産業保健センター活動	
4)	健康スポーツ医活動	
5)	行政(保健所)と契約して行っている検診	
6)	定期予防接種	
7)	認知症サポート医、もの忘れの相談ができる医師	
8)	在宅診療の実施	
9)	医師会、専門医会、自治体、保健所関連の各種委員	
10)	介護保険認定審査委員	
11)	市民を対象とした講座等での講演	
12)	平日夜間、休日当番医	
13)	地域行事(健康展、祭りなど)患者会活動への医師としての支援	

上記以外に従事している活動があれば下記に記載してください。

14)		
15)		
16)		

※所属医師会記入欄(会員のみ)※

地域保健医療活動について上記記載のとおりと認めます。

医師会名

会長名

印

※県医記入欄※	顧客番号								受付印
	整理番号								
	承認日	平成 年 月 日							
	備考								