

様式 69 の 4

人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準に係る届出書添付書類

| | | |
|-------------------------------|------|---------------------------------|
| 1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） | | |
| 科 | | |
| 2 泌尿器科の常勤医師の氏名等 | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 泌尿器科の経験年数 （少なくとも 1 人は 5 年以上） |
| | 時間 | 年 |
| | 時間 | 年 |
| | 時間 | 年 |
| 3 緊急手術が可能な体制 | | 有 ・ 無 |

〔記載上の注意〕

- 「2」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 当該届出は病院である医療機関のみ可能であること。