

# C-2水準に係る医療機関申請書

第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和4年3月23日）にて公開。分野ごとに申請。

## C-2水準対象医療機関申請書（初回申請）

申請日	年 月 日	申請番号	
-----	-------	------	--

※申請者は記載不要

(ア) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報

都道府県	医療機関名
	上記リストにない場合

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野（単一選択）

対象分野（基本19領域）
--------------

(ウ) C-2水準対象医療機関の指定要件

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください	
(1) 学会等の施設認定	
(2) 指導体制	
(3) 設備	
(4) その他の教育研修環境	<input type="checkbox"/> 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している。 <input type="checkbox"/> 学術活動に適した医学図書館を整備している。 <input type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。 その他、教育研究環境として整備していることや提供していることがあれば記載してください <small>例</small> ・論文の英文校正をサポートする環境(有償または無償)を提供している。 ・技術習得のためのシミュレーショントレーニングが出来る環境を提供している。 ・該当技術に関する臨床試験に参加している。

(エ) 以下の表に、本書類で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください

（技能研修計画と同時申請である場合のみ）

No	C-2水準の技能名
1	
2	
3	
4	
5	

※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。

事務連絡等に係る担当者

担当部局		フリガナ	
電話番号		氏名	
e-mail			

(ウ)の記載内容を証明する資料を下記に添付してください。

(1)  
指定を受けようとする分野に対する  
学会等から発行された施設認定証等の資料

(2)  
指導体制を証明する資料

(1) で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略可

(3)  
設備を証明する資料

(1) で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略可

(4)  
教育研修環境を証明する資料（年報や施設案内等）

# C-2水準に係る医療機関申請書

第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和4年3月23日）にて公開。分野ごとに申請。

C-2水準対象医療機関申請書（初回申請）

申請日	年 月 日	申請番号	
-----	-------	------	--

※申請者は記載不要

(ア) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報

都道府県	医療機関名
	上記リストにない場合

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野(単一選択)

対象分野(基本19領域)	
--------------	--

(ウ) C-2水準対象医療機関の指定要件

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください

(1)学会等の施設認定	
(2)指導体制	
(3)設備	
(4)その他の教育研修環境	<input type="checkbox"/> 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している。 <input type="checkbox"/> 学術活動に適した医学図書館を整備している。 <input type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。 その他、教育研修環境として整備していることや提供していることがあれば記載してください(例) ・論文の英文校正をサポートする環境(有償または無償)を提供している。 ・技術習得のためのシミュレーショントレーニングが出来る環境を提供している。 ・該当技術に関する臨床試験に参加している。

(エ) 以下の表に、本書類で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください

(技能研修計画と同時申請である場合のみ)

No	C-2水準の技能名
1	
2	
3	
4	
5	

※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。

事務連絡等に係る担当者

担当部署		フリガナ	
電話番号		氏名	
e-mail			

## 対象分野を記載

内科領域・小児科領域・皮膚科領域・精神科領域・外科領域  
 整形外科領域・産婦人科領域・眼科領域・耳鼻咽喉科領域  
 泌尿器科領域・脳神経外科領域・放射線科領域・麻酔科領域  
 病理領域・臨床検査領域・救急科領域・形成外科領域  
 リハビリテーション科領域・総合診療領域

## 対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載

- (1) 学会の施設認定
- (2) 指導体制
- (3) 設備
- (4) その他の教育研修環境

## 技能研修計画と同時申請の場合は当該分野の同時申請の技能名を記載

# C-2 水準に係る医療機関申請書

第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和4年3月23日）にて公開。分野ごとに申請。

C-2水準対象医療機関申請書(初回申請)

申請日	
(ア) C-2水準 都道府県	

**記載内容を証明する資料を  
添付して申請する**

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野(単一選択)

対象分野(基本19領域)	
--------------	--

(ウ) C-2水準対象医療機関の指定要件

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください	
(1) 学会等の施設認定	
(2) 指導体制	
(3) 設備	
(4) その他の教育研修環境	<input type="checkbox"/> 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している。 <input type="checkbox"/> 学術活動に適した医学図書館を整備している。 <input type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。 その他、教育研修環境として整備していることや提供していることがあれば記載してください(例) ・論文の英文校正をサポートする環境(有償または無償)を提供している。 ・技術習得のためのシミュレーショントレーニングが出来る環境を提供している。 ・該当技術に関する臨床試験に参加している。

(ウ)の記載内容を証明する資料を下記に添付してください。

- (1) 指定を受けようとする分野に対する学会等から発行された施設認定証等の資料
- (2) 指導体制を証明する資料  
(1)で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略可
- (3) 設備を証明する資料  
(1)で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略可
- (4) 教育研修環境を証明する資料(年報や施設案内等)

(エ) 以下の表に、本欄で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準(技能研修計画と同時申請である場合のみ)

No	C-2水準
1	
2	
3	
4	
5	

※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。

事務連絡等に係る担当者

担当部署	
電話番号	
e-mail	

**対象分野における医師の育成が  
可能と考える具体的な理由を記載**

- (1) 学会の施設認定
- (2) 指導体制
- (3) 設備
- (4) その他の教育研修環境