障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第1項の規定による自立支援医療機関の指定申請について

担当しようとする医療の種類（右診療科に関する医療） / 提出書類	眼科	耳鼻咽喉科	口腔	整形外科	形成外科	中枢神経	脳神経外科	心臓脈管外科	心臓移植	じん臓	腎移植	小腸	肝臓移植	歯科矯正	免疫
指定自立支援医療機関指定申請書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
経歴書（別紙1）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要（別紙2）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
研究内容に関する証明書（別紙1-(1)）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
研究業績目録	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書（別紙1-(2)）										○					
腎移植実績表											○				
中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書（別紙1-(3)）												○			
心臓移植実績表									○						
心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）（別紙1-(4)） 心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書(連携機関の医師)（別紙1-(5)）									○						
肝臓移植実績表（肝臓移植術を行う場合のみ）													○		
肝臓移植後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）（別紙1-(6)） 肝臓移植後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）（別紙1-(7)）													○		
歯科矯正実績表（口蓋裂）														○	
在籍証明書・在職証明書（医学部助手、研究生等の機関に係る証明）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
医師免許証の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
加入している学会名一覧及び認定証の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
役員の氏名、生年月日及び住所（別紙6:役員等名簿）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○