新規

（様式１）

※登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※受付番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

一般社団法人 日本外傷学会
外傷専門医研修施設 新規認定 申請書

2025 年＿＿＿月＿＿＿日

一般社団法人日本外傷学会
代表理事　渡部　広明　殿

一般社団法人日本外傷学会専門医制度規則および同施行細則にもとづき、外傷専門医研修施設の新規認定を申請します。

施　設　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施 設 長 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 公印

（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設所在地：〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請責任者となる外傷専門医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会 員 番 号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同 所 属 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電 話 番 号：＿＿＿＿＿＿＿＿-＿＿＿＿＿＿＿＿-＿＿＿＿＿＿＿＿

ＦＡＸ 番 号：＿＿＿＿＿＿＿＿-＿＿＿＿＿＿＿＿-＿＿＿＿＿＿＿＿

Ｅ－Ｍａｉｌ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

新規

（様式２）

施設名	

外傷専門医履歴書

氏　　名：　　㊞

外傷専門医認定番号：（　　）

※ 外傷専門医認定証のコピーを添付すること

現 住 所：〒

最終学歴：

西暦　　年　　月卒業

主　な　職　歴	
(西暦)年　月	事　　項

新規

（様式３）

施設名	

申　請　施　設　内　容

１．診療科目数＿＿＿＿＿＿科　　総病床数＿＿＿＿＿＿床

申請責任者所属科（部）の病床数＿＿＿＿＿＿床

２．過去３年間の申請責任者所属科（部）の実績

年	外傷入院	非外傷入院	M&M カンファレンス開催回数
2022 年			
2023 年			
2024 年			

＊1 年間は１月１日～12 月 31 日となります。

３．常勤の外傷専門医数（　　名）

４．常勤の外傷専門医氏名（**※外傷専門医認定証のコピーの添付は不要です**）

	専門医氏名	所属科(部)名	外傷専門医番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

新規

（様式 4）

施設名	

直近１年間に行われた死亡症例等に関するカンファレンス記録

morbidity and mortality (M&M) conference

開催日時							
出席者							
年齢/性別							
損傷名							
AIS	頭頸部	顔面	胸部	腹部	四肢骨盤	体表	ISS
搬送～治療経過							
問題点・死因についての考察							
今後の改善点							