

(別紙 1)

○提出媒体・送付方法

【提出】

エクセルデータ (xls または xlsx 形式) にてご提出ください。
また、ファイル名は、施設名としてください。

ご参考として[別添参考]用紙を同封いたしました。下記 WEB ページよりデータをダウンロードして、作成をお願いします。

愛知県医師会ホームページ (URL <https://www.aichi.med.or.jp/>) の
「医師の皆さま」 - 「各種様式ダウンロード」
URL https://www.aichi.med.or.jp/dr/dr_download-2/

上記ページ内「令和3年版勤務医師名簿調査票」よりダウンロードできます。

【送付方法】

電子メールで送信してください。その際、パスワードを設定してください。
送付先は下記のとおりです。
※FAX での調査票のご提出はご遠慮ください。

<送付先>

名簿作成・校正委託先：「駒田印刷 (株)」

Kinmui.k@kp-c.co.jp 駒田印刷 (株) 総務部 (担当：小出・西尾)

※CD-ROM 等電子媒体で郵送する場合は、同封の返信用封筒をご利用ください。

○提出締切日 (必着)

令和3年7月26日 (月)

○その他

- ・ご提出後、入力漏れ等により内容確認を行う事がございますので、**ご担当者の氏名・連絡先は必ずダウンロードしていただいた調査票へ入力してください。**
- ・医師情報を掲載頂いた施設については、掲載内容の確認のため、後日、校正原稿をお送りする予定です。お手数おかけいたしますが、その際にご協力賜りますようお願いいたします。
- ・その他、ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

名簿に関する問い合わせ	校正に関する問い合わせ
公益社団法人 愛知県医師会 医療業務部第1課 (担当：杉野・加藤) TEL：052-241-4138 FAX：052-241-4130 E-mail：kinmui-m@aichi.med.or.jp	駒田印刷株式会社 総務部 (担当：小出・西尾) TEL：052-331-8881 E-mail：Kinmui.k@kp-c.co.jp

(別紙2)

愛知県勤務医師名簿調査票 掲載事項の注意事項等について

○調査票掲載事項の注意事項

【施設情報】

対 象	<ul style="list-style-type: none">・本名簿の掲載対象は愛知県下の病院、大学病院、有床診療所、介護医療院、老人保健施設、官公署・保健所となります。・無床診療所化あるいは廃止等の理由により上記に含まれない施設がございましたら、お手数おかけいたしますが、その旨愛知県医師会医療業務部第1課までご連絡ください。
施 設 名	<ul style="list-style-type: none">・法人名等も正式名に含む場合は含めて入力してください。 なお、法人名と施設名の間は1文字分スペースを空けてください。・外字の説明を施設名に続けて入力してください。・保健所の場合は、保健所名を入力してください。・愛知県庁及び名古屋市役所内の部局については、施設名はそれぞれ「愛知県庁」、「名古屋市役所」として掲載させていただきます。・介護老人保健施設の場合、ユニット型介護老人保健施設が同所在地に存在し、常勤医師が同じ人物の場合は、ユニット型介護老人保健施設の名称も併記してください。
所 在 地	<ul style="list-style-type: none">・「愛知県」を省略して、「市」あるいは「郡」から入力してください。
電 話 番 号 F A X 番 号	<ul style="list-style-type: none">・代表番号を入力して頂き、市外局番から入力してください。

【医師情報】

対 象	<ul style="list-style-type: none">・医科の常勤医師のみ入力してください。非常勤医師並びに歯科医師については入力しないでください。・常勤医師は、正規職員・準職員・嘱託職員など雇用形態の別にかかわらず、全て入力してください。
医師の掲載順	<ul style="list-style-type: none">・原則、ご提出頂いた順序のまま掲載させていただきますが、病院長を先頭に、副院長、その他の管理職の順に入力して頂き、以降は<u>診療科ごとにまとめてください</u>。理事長や病院事業管理者等を入力される場合はこの限りではありません。
医 師 氏 名	<ul style="list-style-type: none">・フリガナも必ず入力してください。(索引に利用します。)・氏名に外字が含まれる場合は、備考欄に入力してください。・同一人物の再掲はしないでください。
県 医 会 員	<ul style="list-style-type: none">・愛知県医師会員には○印、非会員には×印を入力してください。

診療科名	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的にはその医師の所属診療科を入力してください。所属診療科が特に無い場合は、その医師が従事可能な診療科のうち、主なものを入力してください。 ・医療法施行令第三条の二に基づく診療科名で入力してください。 ・一人につき複数入力される場合は3つまでとしてください。 ・できる限り略号は使用しないでください。
専門科名	<ul style="list-style-type: none"> ・得意とする分野の診療科名を入力してください。専門科が特にない場合は、空欄にせず「 - 」と入力してください。 ・一人につき複数入力される場合は3つまでとしてください。 ・できる限り略号は使用しないでください。
職名	<ul style="list-style-type: none"> ・兼職を入力される場合は、列記してください。ただし、一人につき3つまでとしてください。
出身校	<ul style="list-style-type: none"> ・大学名が現在のものと変更になっている場合は、なるべく卒業当時の名称で入力してください。 ・学歴を大学学部で統一しますので、大学院については記入しないでください。また、学部名は入力不要です。
卒業年	<ul style="list-style-type: none"> ・出身校欄で入力した大学の卒業年（※年度ではありません）を和暦で入力してください。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護の観点から、掲載に当たっては、必ず医師本人に掲載の了解をとって頂きますようお願いいたします。 ・全ての医師について全項目を入力して頂ければ幸いです。が、ご本人が掲載を望まない場合は調査票へ入力しないでください。また、一部、掲載を望まない項目がある場合は、その項目については非掲載として頂き、「 - 」と入力してください。