

(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

2026 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： \_\_\_\_\_  
(ふりがな) \_\_\_\_\_

公  
印

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 - M a i l : \_\_\_\_\_

(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 |
|         |     |

(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<br>開催回数 |
|--------|------|-------|---------------------|
| 2023 年 |      |       |                     |
| 2024 年 |      |       |                     |
| 2025 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 |       |         |         |

(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～<br>治療経過           |     |    |    |    |      |    |     |
| 問題点・<br>死因につい<br>ての考察 |     |    |    |    |      |    |     |
| 今後の<br>改善点            |     |    |    |    |      |    |     |