



福岡医発第2216号  
平成22年 3月 9日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会  
会長 横倉 義 武  
(公印省略)

日本医師会認定産業医制度実施要領の改正に伴う事務手続きについて

日本医師会認定産業医制度実施要領の改定につきましては、平成22年3月9日付福岡医発第2215号にてご連絡いたしました。日本医師会認定産業医制度基礎研修の実施にあたり、下記事項につきまして、ご留意いただきますようお願い申し上げます。

また、ご参考までに新旧対照表（別添1）をお送りいたします。

記

1. 日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書・報告書

申請書・報告書様式が別添2のとおり変更されております。協力団体の欄に郡市医師会名をご記入いただき、申込等連絡先の欄に電話番号のご記入をお願いいたします。

また、現在、収支の合計につきましてもご報告をお願いしておりますが、さらに、収支の内訳がわかる資料を入手するよう厚生労働省から求められているため、別添3を参考に収支に関する資料を作成いただき、報告時に提出頂きますようお願いいたします。

2. 製薬会社等の企業

製薬会社等が主催・共催している研修会は産業医学研修会として基礎研修・生涯研修ともに指定できませんので、ご高配の程お願いいたします。

※別添2の日本医師会認定産業医制度産業医学研修会報告書、別添3の産業医基礎研修会収支決算書につきましては、

本会地域医療課宛 e-mail: [fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp](mailto:fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp) へお送りいただきますようお願いいたします。

## 日本医師会認定産業医制度実施要領新旧対照表

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 改定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>I. 目的</b><br/>省略</p> <p><b>II. 運営組織</b><br/>省略</p>                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>I. 目的</b><br/>省略</p> <p><b>II. 運営組織</b><br/>省略</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>III. 認定および登録</b></p> <p>1. 認 定<br/>省略</p> <p>2. 申請手続き<br/>省略</p> <p>3. 審査および認定証交付</p> <p>都道府県医師会長は、認定産業医新規申請書の提出を受けた場合には、申請者の基礎研修受講状況、産業医活動の状況等を個別に審査した上で、申請書および認定産業医（新規）申請者一覧表（別紙様式2）を、別に定める日までに日本医師会長に提出する。</p> <p>日本医師会長は、都道府県医師会を通じて申請された医師について、認定産業医制度運営委員会および（常任）理事会の議を経て認定し、認定証（別紙様式3）を交付する。</p> | <p><b>III. 認定および登録</b></p> <p>1. 認 定<br/>省略</p> <p>2. 申請手続き<br/>省略</p> <p>3. 審査および認定証交付</p> <p>都道府県医師会長は、認定産業医新規申請書の提出を受けた場合には、申請者の基礎研修受講状況、産業医活動の状況等を個別に審査した上で、申請書および認定産業医（新規）申請者一覧表（別紙様式2）を、別に定める日までに日本医師会長に提出する。</p> <p>日本医師会長は、都道府県医師会を通じて申請された医師について、認定産業医制度運営委員会および（常任）理事会の議を経て認定し、<u>基礎研修修了者には認定証（別紙様式3）、基礎研修と同等以上のカリキュラム修了者には認定証（別紙様式3）</u></p> |

日本医師会認定産業医制度実施要領新旧対照表

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 改定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>認定証の再発行は、認定証再発行願い（別紙様式4）により、都道府県医師会を通じて行う。</p> <p>4. 登 録<br/>省略</p>                                                                                                                                                                                                                      | <p>式4）を交付する。</p> <p>認定証の再発行は、認定証再発行願い（別紙様式5）により、都道府県医師会を通じて行う。</p> <p>4. 登 録<br/>省略</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>IV. 基礎研修会</p> <p>1. 趣 旨<br/>認定産業医の養成を目的として基礎研修会を設ける。</p> <p>2. 研修内容<br/>基礎研修は別掲のカリキュラムに基づき、前期研修14単位以上、実地研修10単位以上、後期研修26単位以上の研修をもって修了とする。<br/>このうち前期研修はカリキュラムに定める項目別単位数（総論2単位、健康管理2単位、メンタルヘルス対策1単位、健康保持増進1単位、作業環境管理2単位、作業管理2単位、有害業務管理2単位、産業医活動の実際2単位）を研修しなければならないが、実地研修、後期研修は必要な内容を選択</p> | <p>IV. 基礎研修会</p> <p>1. 趣 旨<br/>認定産業医の養成を目的として基礎研修会を設ける。<u>なお、日本医師会認定産業医制度基礎研修会は、労働安全衛生規則第14条第2項第1号に規定された研修として実施する。</u></p> <p>2. 研修内容<br/>基礎研修は別掲のカリキュラムに基づき、前期研修14単位以上、実地研修10単位以上、後期研修26単位以上の研修をもって修了とする。<u>なお、1単位は1時間とする。</u><br/>このうち前期研修はカリキュラムに定める項目別単位数（総論2単位、健康管理2単位、メンタルヘルス対策1単位、健康保持増進1単位、作業環境管理2単位、作業管理2単位、有害業務管理2単位、産業医活動の実際2単位）を研修しなければならないが、実地研修、後期研修は必要な内容を選択</p> |

日本医師会認定産業医制度実施要領新旧対照表

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 改定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>して研修することができる。</p> <p>3. 実 施<br/>省略</p> <p>4. 指定申請<br/>委託を受けた都道府県医師会が、基礎研修会を実施する場合は、日本医師会が示す標準カリキュラムならびに実地研修ガイドラインを参考として、地域の特性を加味した研修カリキュラムを作成し、必要事項（研修会の日程、会場、時間、カリキュラム、講師、単位数、受講人数、受講資格、受講料等）を記載した「日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書」（別紙様式5）を事前に日本医師会長に提出し、基礎研修会の指定を受ける。指定を受けた研修を中止する場合は、事前に日本医師会長に報告する。</p> <p>5. 研修記録<br/>省略</p> <p>6. 報 告<br/>都道府県医師会は、研修会終了後2ヶ月以内に、収支、<u>修了者数</u>等必要事項を記載した「日本医師会認定産業医制度産業医学研修会報告書」（別紙様式5）に抄録等添付のうえ、日</p> | <p>して研修することができる。</p> <p>3. 実 施<br/>省略</p> <p>4. 指定申請<br/>委託を受けた都道府県医師会が、基礎研修会を実施する場合は、日本医師会が示す標準カリキュラムならびに実地研修ガイドラインを参考として、地域の特性を加味した研修カリキュラムを作成し、必要事項（研修会の日程、会場、時間、カリキュラム、講師、単位数、受講<u>予定</u>人数、受講資格、受講料等）を記載した「日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書」（別紙様式6）を事前に日本医師会長に提出し、基礎研修会の指定を受ける。指定を受けた研修を中止する場合は、事前に日本医師会長に報告する。</p> <p>5. 研修記録<br/>省略</p> <p>6. 報 告<br/>都道府県医師会は、研修会終了後2ヶ月以内に、収支、<u>受講者数</u>等必要事項を記載した「日本医師会認定産業医制度産業医学研修会報告書」（別紙様式6）に抄録等添付のうえ、日</p> |

# 日本医師会認定産業医制度実施要領新旧対照表

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 改定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>本医師会長に報告する。</p> <p>7. 関係書類の保存<br/>省略</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>本医師会長に報告する。</p> <p>7. 関係書類の保存<br/>省略</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>V. 更 新</b></p> <p>1. 趣 旨<br/>省略</p> <p>2. 申請手続き<br/>認定産業医の更新を希望する医師は、次に定める書類に審査・登録料を添えて所属（非会員は勤務地）の都道府県医師会に提出する。</p> <p>① 認定産業医更新申請書（別紙様式6）</p> <p>② 研修記録（産業医学研修手帳（Ⅱ）、または生涯研修と同等以上のカリキュラムを修了したことを証明する書類等）</p> <p>3. 審査および認定証交付<br/>都道府県医師会長は、認定産業医から認定産業医更新申請書の提出を受けた場合には、申請者の生涯研修受講状況、産業医活動の状況等を審査した上で、申請書および認定産業医</p> | <p><b>V. 更 新</b></p> <p>1. 趣 旨<br/>省略</p> <p>2. 申請手続き<br/>認定産業医の更新を希望する医師は、次に定める書類に審査・登録料を添えて所属（非会員は勤務地）の都道府県医師会に提出する。</p> <p>① 認定産業医更新申請書（別紙様式7）</p> <p>② 研修記録（産業医学研修手帳（Ⅱ）、または生涯研修と同等以上のカリキュラムを修了したことを証明する書類等）</p> <p>3. 審査および認定証交付<br/>都道府県医師会長は、認定産業医から認定産業医更新申請書の提出を受けた場合には、申請者の生涯研修受講状況、産業医活動の状況等を審査した上で、申請書および認定産業医</p> |

# 日本医師会認定産業医制度実施要領新旧対照表

| 現行                                                                                                                                                                                                                                               | 改定                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(更新)申請者一覧表(別紙様式7)を、別に定める日までに日本医師会長に提出する。</p> <p>日本医師会長は、都道府県医師会を通じて申請された医師について、認定産業医制度運営委員会および(常任)理事会の議を経て更新を認定し、認定証(別紙様式3)を交付する。</p> <p>認定証の再発行は、認定証再発行願(別紙様式4)により、都道府県医師会を通じて行う。</p> <p>4. 登 録<br/>省略</p> <p>5. 更新申請に関わる事務手続きの猶予<br/>省略</p> | <p>(更新)申請者一覧表(別紙様式8)を、別に定める日までに日本医師会長に提出する。</p> <p>日本医師会長は、都道府県医師会を通じて申請された医師について、認定産業医制度運営委員会および(常任)理事会の議を経て更新を認定し、認定証(別紙様式4)を交付する。</p> <p>認定証の再発行は、認定証再発行願(別紙様式5)により、都道府県医師会を通じて行う。</p> <p>4. 登 録<br/>省略</p> <p>5. 更新申請に関わる事務手続きの猶予<br/>省略</p> |
| <p><b>VI. 生涯研修会</b></p> <p>1. 趣 旨<br/>省略</p> <p>2. 研修内容</p> <p>生涯研修は別掲のカリキュラムに基づき、認定証有効期間の5年間に更新研修1単位以上、実地研修1単位以上、専門研修1単位以上の合計20単位以上の研修をもって修了とす</p>                                                                                              | <p><b>VI. 生涯研修会</b></p> <p>1. 趣 旨<br/>省略</p> <p>2. 研修内容</p> <p>生涯研修は別掲のカリキュラムに基づき、認定証有効期間の5年間に更新研修1単位以上、実地研修1単位以上、専門研修1単位以上の合計20単位以上の研修をもって修了とす</p>                                                                                              |

日本医師会認定産業医制度実施要領新旧対照表

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 改定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>る。</p> <p>3. 開 催<br/>省略</p> <p>4. 指定申請</p> <p>生涯研修会を都道府県医師会等で実施する場合、その実施主体者（都道府県医師会・教育機関等）は、実施にあたって、必要事項（研修会の日程、会場、時間、カリキュラム、講師、単位数、受講人数、受講資格、受講料等）を記載した「日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書」（別紙様式5）を事前に日本医師会長に提出し、生涯研修会の指定を受ける。指定を受けた研修を中止する場合は、事前に日本医師会長に報告する。</p> <p>なお、教育機関等の申請については、研修会開催場所の都道府県医師会を通じて行う。</p> <p>5. 研修記録<br/>省略</p> <p>6. 報 告</p> <p>生涯研修会の実施主体者は、研修会終了後2ヶ月以内に、<u>修了</u>者数等必要事項を記載した「日本医師会認定産業医制度</p> | <p>る。<u>なお、1単位は1時間とする。</u></p> <p>3. 開 催<br/>省略</p> <p>4. 指定申請</p> <p>生涯研修会を都道府県医師会等で実施する場合、その実施主体者（都道府県医師会・教育機関等）は、実施にあたって、必要事項（研修会の日程、会場、時間、カリキュラム、講師、単位数、受講<u>予定</u>人数、受講資格、受講料等）を記載した「日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書」（別紙様式6）を事前に日本医師会長に提出し、生涯研修会の指定を受ける。指定を受けた研修を中止する場合は、事前に日本医師会長に報告する。</p> <p>なお、教育機関等の申請については、研修会開催場所の都道府県医師会を通じて行う。</p> <p>5. 研修記録<br/>省略</p> <p>6. 報 告</p> <p>生涯研修会の実施主体者は、研修会終了後2ヶ月以内に、<u>受講</u>者数等必要事項を記載した「日本医師会認定産業医制度</p> |

日本医師会認定産業医制度実施要領新旧対照表

| 現行                                                                                                                                                                        | 改定                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>産業医学研修会報告書」(別紙様式<u>5</u>)に抄録等添付のうえ、都道府県医師会を通じて日本医師会長に報告する。</p> <p><b>7. 関係書類の保存</b><br/>省略</p>                                                                         | <p>産業医学研修会報告書」(別紙様式<u>6</u>)に抄録等添付のうえ、都道府県医師会を通じて日本医師会長に報告する。</p> <p><b>7. 関係書類の保存</b><br/>省略</p>                                                                                              |
| <p><b>VII. 称号（認定）の喪失および取り消し</b></p> <p>1. 称号（認定）の喪失<br/>省略</p> <p>2. 称号（認定）の取り消し<br/>省略</p> <p>附則<br/>平成2年4月施行<br/>平成9年4月改定<br/>平成11年2月改定<br/>平成20年3月改定<br/>平成21年3月改定</p> | <p><b>VII. 称号（認定）の喪失および取り消し</b></p> <p>1. 称号（認定）の喪失<br/>省略</p> <p>2. 称号（認定）の取り消し<br/>省略</p> <p>附則<br/>平成2年4月施行<br/>平成9年4月改定<br/>平成11年2月改定<br/>平成20年3月改定<br/>平成21年3月改定<br/><u>平成22年2月改定</u></p> |

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 改定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>産業医学研修カリキュラム<br/>省略</p> <p>実地研修ガイドライン</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. これからの実施研修のあり方<br/>省略</li> <li>2. 実地研修が備えるべき要件<br/>省略</li> <li>3. 実地研修の形態<br/>省略</li> <li>4. 実施研修の講師数および受講者数<br/>省略</li> <li>5. 実地研修の申請<br/>実地研修を申請する際には、次の内容を記載した書類（別紙様式8）を、添付し申請することとする。</li> <li>6. 都道府県産業保健推進センター等への協力要請<br/>省略</li> <li>7. 実地研修の企画・実施<br/>省略</li> </ol> | <p>産業医学研修カリキュラム<br/>省略</p> <p>実地研修ガイドライン</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. これからの実施研修のあり方<br/>省略</li> <li>2. 実地研修が備えるべき要件<br/>省略</li> <li>3. 実地研修の形態<br/>省略</li> <li>4. 実施研修の講師数および受講者数<br/>省略</li> <li>5. 実地研修の申請<br/>実地研修を申請する際には、次の内容を記載した書類（別紙様式9）を、添付し申請することとする。</li> <li>6. 都道府県産業保健推進センター等への協力要請<br/>省略</li> <li>7. 実地研修の企画・実施<br/>省略</li> </ol> |

## 手続き等に用いる諸様式

| 現行                                     | 改定                                     |
|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 様式1 日本医師会認定産業医新規申請書                    | 様式1 日本医師会認定産業医新規申請書                    |
| 様式2 日本医師会認定産業医（新規）申請者一覧表               | 様式2 日本医師会認定産業医（新規）申請者一覧表               |
| 様式3 認定証                                | <u>様式3 認定証</u>                         |
| 様式 <u>4</u> 認定証再発行願い                   | 様式 <u>4</u> 認定証                        |
| 様式 <u>5</u> 日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書・報告書 | 様式 <u>5</u> 認定証再発行願い                   |
| 様式 <u>6</u> 日本医師会認定産業医更新申請書            | 様式 <u>6</u> 日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書・報告書 |
| 様式 <u>7</u> 日本医師会認定産業医（更新）申請者一覧表       | 様式 <u>7</u> 日本医師会認定産業医更新申請書            |
| 様式 <u>8</u> 実地研修添付文書                   | 様式 <u>8</u> 日本医師会認定産業医（更新）申請者一覧表       |
|                                        | 様式 <u>9</u> 実地研修添付文書                   |

日本医師会認定産業医新規申請書

日本医師会印

日本医師会長 殿

日本医師会認定産業医制度における認定を受けたいので、研修記録に審査・登録料を添えて申請いたします。

申請する都道府県  氏名  印

この欄は記入しないで下さい。

認定番号:  有効期限:

太枠内に必ず記入して下さい。

|            |                      |                |                |                |   |   |   |
|------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|---|---|---|
| 1. 医師登録番号  | 2. 医師登録日             | 1. 明治<br>3. 昭和 | 2. 大正<br>4. 平成 | 年              | 月 | 日 |   |
| 3. フリガナ    | <input type="text"/> |                |                |                |   |   |   |
| 4. 申請者氏名   | <input type="text"/> |                |                |                |   |   |   |
| 5. 性別      | 1. 男 2. 女            | 6. 生年月日        | 1. 明治<br>3. 昭和 | 2. 大正<br>4. 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 7. 職業・勤務の別 | 1. 医 生 2. 勤 務 3. その他 |                |                |                |   |   |   |

|           |                          |                          |
|-----------|--------------------------|--------------------------|
| 8. 所属施設名  | <input type="text"/>     |                          |
| 9. 施設所在地  | TEL <input type="text"/> | FAX <input type="text"/> |
| 10. 自宅現住所 | TEL <input type="text"/> | FAX <input type="text"/> |

11. E-MAILアドレス

|                                                          |                 |            |                   |                   |          |                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------------------|-------------------|----------|-------------------|
| 12. 診療科目<br>あなたの取り扱う<br>診療科目を10科目<br>内で番号に○をつけ<br>てください。 | 01 内科           | 02 呼吸器内科   | 03 循環器内科          | 04 消化器内科<br>(皮膚科) | 05 腎臓内科  | 06 神経内科           |
|                                                          | 07 耳鼻科<br>(皮膚科) | 08 血液内科    | 09 皮膚科            | 10 アレルギー科         | 11 リウマチ科 | 12 感染症内科          |
|                                                          | 13 小児科          | 14 精神科     | 15 心療内科           |                   |          |                   |
|                                                          | 20 外科           | 21 呼吸器外科   | 22 循環器外科<br>(皮膚科) | 23 泌尿外科           | 24 消化器外科 | 25 消化器外科<br>(皮膚科) |
| I                                                        | 26 泌尿器科         | 27 肛門外科    | 28 神経外科           | 29 整形外科           | 30 形成外科  | 31 美容外科           |
|                                                          | 32 眼科           | 33 耳鼻いんこう科 | 34 小児外科           | 35 産婦人科           | 36 産科    | 37 婦人科            |
|                                                          | 50 小児科・小児科      | 51 放射線科    | 52 放射線科           | 53 病理診断科          | 54 臨床検査科 | 55 救急科            |
|                                                          | IV 50 臨床研修医     | 61 全科      | 80 その他( )         | 99 無              |          |                   |

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 13. 産業医活動        | 1. している 2. していない |
| 14. 嘱託事業場数(専属含む) | ヶ所               |

「13. 産業医活動」で「1. している」を選択した場合は、以下の項目も記入してください。

|                 |                      |  |
|-----------------|----------------------|--|
| 15. 事業場         |                      |  |
| 事業場名:           | <input type="text"/> |  |
| TEL ( )         | FAX ( )              |  |
| 産業医区分           | 1. 嘱託 2. 専属          |  |
| 事業場名:           | <input type="text"/> |  |
| TEL ( )         | FAX ( )              |  |
| 産業医区分           | 1. 嘱託 2. 専属          |  |
| 16. 労働衛生コンサルタント | 1. 有 2. 無            |  |

氏名、自宅住所等、個人情報は日本医師会認定産業医制度の運用に係る業務に限り利用させていただきます。

日本医師会認定産業医新規申請書

日本医師会印

日本医師会長 殿

日本医師会認定産業医制度における認定を受けたいので、研修記録に審査・登録料を添えて申請いたします。

申請する都道府県  氏名  印

この欄は記入しないで下さい。

認定番号:  有効期限:

太枠内に必ず記入して下さい。

|            |                      |                |                |                |   |   |   |
|------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|---|---|---|
| 1. 医師登録番号  | 2. 医師登録日             | 1. 明治<br>3. 昭和 | 2. 大正<br>4. 平成 | 年              | 月 | 日 |   |
| 3. フリガナ    | <input type="text"/> |                |                |                |   |   |   |
| 4. 申請者氏名   | <input type="text"/> |                |                |                |   |   |   |
| 5. 性別      | 1. 男 2. 女            | 6. 生年月日        | 1. 明治<br>3. 昭和 | 2. 大正<br>4. 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 7. 職業・勤務の別 | 1. 医 生 2. 勤 務 3. その他 |                |                |                |   |   |   |

|           |                          |                          |
|-----------|--------------------------|--------------------------|
| 8. 所属施設名  | <input type="text"/>     |                          |
| 9. 施設所在地  | TEL <input type="text"/> | FAX <input type="text"/> |
| 10. 自宅現住所 | TEL <input type="text"/> | FAX <input type="text"/> |

11. E-MAILアドレス

|                                                          |                 |            |                   |                   |          |                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------------------|-------------------|----------|-------------------|
| 12. 診療科目<br>あなたの取り扱う<br>診療科目を10科目<br>内で番号に○をつけ<br>てください。 | 01 内科           | 02 呼吸器内科   | 03 循環器内科          | 04 消化器内科<br>(皮膚科) | 05 腎臓内科  | 06 神経内科           |
|                                                          | 07 耳鼻科<br>(皮膚科) | 08 血液内科    | 09 皮膚科            | 10 アレルギー科         | 11 リウマチ科 | 12 感染症内科          |
|                                                          | 13 小児科          | 14 精神科     | 15 心療内科           |                   |          |                   |
|                                                          | 20 外科           | 21 呼吸器外科   | 22 循環器外科<br>(皮膚科) | 23 泌尿外科           | 24 消化器外科 | 25 消化器外科<br>(皮膚科) |
| I                                                        | 26 泌尿器科         | 27 肛門外科    | 28 神経外科           | 29 整形外科           | 30 形成外科  | 31 美容外科           |
|                                                          | 32 眼科           | 33 耳鼻いんこう科 | 34 小児外科           | 35 産婦人科           | 36 産科    | 37 婦人科            |
|                                                          | 50 小児科・小児科      | 51 放射線科    | 52 放射線科           | 53 病理診断科          | 54 臨床検査科 | 55 救急科            |
|                                                          | IV 50 臨床研修医     | 61 全科      | 80 その他( )         | 99 無              |          |                   |

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 13. 産業医活動        | 1. している 2. していない |
| 14. 嘱託事業場数(専属含む) | ヶ所               |

「13. 産業医活動」で「1. している」を選択した場合は、以下の項目も記入してください。

|                 |                      |  |
|-----------------|----------------------|--|
| 15. 事業場         |                      |  |
| 事業場名:           | <input type="text"/> |  |
| TEL ( )         | FAX ( )              |  |
| 産業医区分           | 1. 嘱託 2. 専属          |  |
| 事業場名:           | <input type="text"/> |  |
| TEL ( )         | FAX ( )              |  |
| 産業医区分           | 1. 嘱託 2. 専属          |  |
| 16. 労働衛生コンサルタント | 1. 有 2. 無            |  |

# 証

殿

あなたは日本医師会認定産業医  
であることを証します。

認定年月日 平成○年○月○日

認定有効期限 平成○年○月○日

日本医師会長



この証は第○○○○○○○○号をもって日本医師会の  
原簿に登録した

日本医師会事務局長

この証をもって、労働安全衛生規則第14条第2項第1号に規定さ  
れた研修を修了したことを証明する

様式5 日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書・報告書（現行）

日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書・報告書

平成 年 月 日

日本医師会長殿

医師会長

〇 〇 〇 〇 印

|                |          |    |                |  |                |  |
|----------------|----------|----|----------------|--|----------------|--|
| 1. 主 催<br>(共催) |          |    | 医師会<br>(共催)    |  | 医師会            |  |
| 2. 開催日         |          |    | 平成 年 月 日       |  | 平成 年 月 日       |  |
| 3. 開催場所        |          |    |                |  |                |  |
| 4. 時 間         |          |    | : ~ :          |  | : ~ :          |  |
| 5. 研 修<br>テーマ  |          |    | 講師名 (肩書き)      |  | 講師名 (肩書き)      |  |
| 6. 単<br>位<br>数 | 基礎<br>研修 | 前* | 単位 ( )         |  | 単位 ( )         |  |
|                |          | 実  | 単位             |  | 単位             |  |
|                | 生涯<br>研修 | 後  | 単位             |  | 単位             |  |
|                |          | 更  | 単位             |  | 単位             |  |
|                |          | 実  | 単位             |  | 単位             |  |
|                |          | 専  | 単位             |  | 単位             |  |
| 7. 受講人数<br>*2  |          |    | 人              |  | 人              |  |
| 8. 受講資格<br>*2  |          |    |                |  |                |  |
| 9. 受 講 料<br>*2 |          |    |                |  |                |  |
| 10. 収 支<br>*3  |          |    | 収入: 円<br>支出: 円 |  | 収入: 円<br>支出: 円 |  |
| 11. 修了者数       |          |    | 基礎: 人 生涯: 人    |  | 基礎: 人 生涯: 人    |  |

\*1: 前期研修の場合は、単位数を記入し、( ) 内に項目 (1. 総論、2. 健康管理、3. メンタルヘルス対策、4. 健康保険増進、5. 作業環境管理、6. 作業管理、7. 有害業務管理、8. 産業医活動の実践) の番号を記入して下さい。

\*2: 受講人数、受講資格、受講料に差がある場合は、明記して下さい。

報告書として使用する場合は、収支、修了者数を記入し、研修終了後2ヶ月以内に必ず抄録等 (抄録がない場合、副題に使用したパワーポイント等研修内容がわかるもの) の添付のうえ日本医師会へ報告して下さい。

\*3: 収支は、無料の研修会であっても基礎研修の単位がとれる研修会は必ず報告してください。各研修会の収入、支出の合計を記入してください。

様式6 日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書・報告書（改定）

日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書・報告書

平成 年 月 日

日本医師会長殿

医師会長

〇 〇 〇 〇 印

|                 |          |    |                |  |                |  |
|-----------------|----------|----|----------------|--|----------------|--|
| 1. 主 催          |          |    |                |  |                |  |
| 2. 開催日          |          |    | 平成 年 月 日       |  | 平成 年 月 日       |  |
| 3. 開催場所         |          |    |                |  |                |  |
| 4. 時 間          |          |    | : ~ :          |  | : ~ :          |  |
| 5. 研 修<br>テーマ   |          |    | 講師名 (肩書き)      |  | 講師名 (肩書き)      |  |
| 6. 単<br>位<br>数  | 基礎<br>研修 | 前* | 単位 ( )         |  | 単位 ( )         |  |
|                 |          | 実  | 単位             |  | 単位             |  |
|                 | 生涯<br>研修 | 後  | 単位             |  | 単位             |  |
|                 |          | 更  | 単位             |  | 単位             |  |
|                 |          | 実  | 単位             |  | 単位             |  |
|                 |          | 専  | 単位             |  | 単位             |  |
| 7. 受講予定人数<br>*2 |          |    | 人              |  | 人              |  |
| 8. 受講資格<br>*2   |          |    |                |  |                |  |
| 9. 受 講 料<br>*2  |          |    |                |  |                |  |
| 10. 協力団体        |          |    |                |  |                |  |
| 11. 申込等連絡先      |          |    | 名称<br>連絡先 TEL  |  | 名称<br>連絡先 TEL  |  |
| 12. 収 支<br>*3   |          |    | 収入: 円<br>支出: 円 |  | 収入: 円<br>支出: 円 |  |
| 13. 受講者数<br>*3  |          |    | 基礎: 人 生涯: 人    |  | 基礎: 人 生涯: 人    |  |

\*1: 前期研修の場合は、単位数を記入し、( ) 内に項目 (1. 総論、2. 健康管理、3. メンタルヘルス対策、4. 健康保険増進、5. 作業環境管理、6. 作業管理、7. 有害業務管理、8. 産業医活動の実践) の番号を記入して下さい。

\*2: 受講予定人数、受講資格、受講料は、具体的に明記して下さい。

\*3: 研修終了後2ヶ月以内に収入、支出の合計、受講者数を本様式に記入し、収支の内訳のわかる資料および抄録等 (抄録がない場合、研修に使用したパワーポイント等研修内容がわかるもの) の添付のうえ日本医師会へ必ず報告して下さい。なお、収支は、無料の研修会であっても基礎研修の単位がとれる研修会は必ず報告してください。

日本医師会認定産業医更新申請書

日本医師会 用

日本医師会認定産業医制度における認定の更新を受けたいので、研修記録に審査・登録料を添えて申請いたします。

申請する都道府県  氏名  印

1～13の項目は打ち出し内容に変更、訂正のある場合のみ記入して下さい。

この欄は記入しないで下さい。

認定証番号:  有効期限:

1. 申請者氏名:

2. 性別:  1. 男 2. 女

3. 生年月日:  1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成  年  月  日

4. 医師登録番号:  都  号

5. 医師登録日:  1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成  年  月  日

6. 職業・勤務の別:  1. 開業 2. 勤務 3. その他

7. 所属施設名:

8. 施設所在地:

TEL  (  ) FAX  (  )

9. 自宅現住所:

TEL  (  ) FAX  (  )

10. E-Mailアドレス:

11. お得意科目:

|                                 |          |            |          |           |          |          |
|---------------------------------|----------|------------|----------|-----------|----------|----------|
| あなたの取り扱う診療科目の番号を10科目内で○で囲んで下さい。 | 01 内科    | 02 呼吸器内科   | 03 循環器内科 | 04 消化器内科  | 05 腎臓内科  | 06 神経内科  |
|                                 | 07 精神科   | 08 皮膚科     | 09 泌尿器科  | 10 アレルギー科 | 11 リウマチ科 | 12 感染症内科 |
|                                 | 13 小児科   | 14 精神科     | 15 心療内科  | 16 乳癌科    | 17 乳腺外科  | 18 消化器外科 |
|                                 | 19 外科    | 20 呼吸器外科   | 21 泌尿器外科 | 22 消化器外科  | 23 整形外科  | 24 皮膚科   |
| 25 泌尿器科                         | 26 消化器外科 | 27 呼吸器外科   | 28 整形外科  | 29 形成外科   | 30 形成外科  |          |
| 31 形成外科                         | 32 眼科    | 33 耳鼻いんこう科 | 34 小児科   | 35 産婦人科   | 36 産科    |          |
| 37 婦人科                          | 38 産科    | 39 産科      | 40 産科    | 41 産科     | 42 産科    |          |
| 43 産科                           | 44 産科    | 45 産科      | 46 産科    | 47 産科     | 48 産科    |          |
| 49 産科                           | 50 産科    | 51 産科      | 52 産科    | 53 産科     | 54 産科    |          |
| 55 産科                           | 56 産科    | 57 産科      | 58 産科    | 59 産科     | 60 産科    |          |

12. 産業医活動:  1. している 2. していない

13. 委託事業施設(専属含む):  所

「12. 産業医活動」で「1. している」を選択した場合は、以下の項目も記入してください。

14. 事業場

事業場名:

TEL  (  ) FAX  (  )

産業医区分  1. 専任 2. 専任

事業場名:

TEL  (  ) FAX  (  )

産業医区分  1. 専任 2. 専任

15. 労働衛生コンサルタント資格  1. 有 2. 無

氏名、自宅住所、個人情報は日本医師会認定産業医制度の運営に係る業務に限り利用させていただきます。

日本医師会認定産業医更新申請書

日本医師会 用

日本医師会認定産業医制度における認定の更新を受けたいので、研修記録に審査・登録料を添えて申請いたします。

申請する都道府県  氏名  印

1～13の項目は打ち出し内容に変更、訂正のある場合のみ記入して下さい。

この欄は記入しないで下さい。

認定証番号:  有効期限:

1. 申請者氏名:

2. 性別:  1. 男 2. 女

3. 生年月日:  1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成  年  月  日

4. 医師登録番号:  都  号

5. 医師登録日:  1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成  年  月  日

6. 職業・勤務の別:  1. 開業 2. 勤務 3. その他

7. 所属施設名:

8. 施設所在地:

TEL  (  ) FAX  (  )

9. 自宅現住所:

TEL  (  ) FAX  (  )

10. E-Mailアドレス:

11. お得意科目:

|                                 |          |            |          |           |          |          |
|---------------------------------|----------|------------|----------|-----------|----------|----------|
| あなたの取り扱う診療科目の番号を10科目内で○で囲んで下さい。 | 01 内科    | 02 呼吸器内科   | 03 循環器内科 | 04 消化器内科  | 05 腎臓内科  | 06 神経内科  |
|                                 | 07 精神科   | 08 皮膚科     | 09 泌尿器科  | 10 アレルギー科 | 11 リウマチ科 | 12 感染症内科 |
|                                 | 13 小児科   | 14 精神科     | 15 心療内科  | 16 乳癌科    | 17 乳腺外科  | 18 消化器外科 |
|                                 | 19 外科    | 20 呼吸器外科   | 21 泌尿器外科 | 22 消化器外科  | 23 整形外科  | 24 皮膚科   |
| 25 泌尿器科                         | 26 消化器外科 | 27 呼吸器外科   | 28 整形外科  | 29 形成外科   | 30 形成外科  |          |
| 31 形成外科                         | 32 眼科    | 33 耳鼻いんこう科 | 34 小児科   | 35 産婦人科   | 36 産科    |          |
| 37 婦人科                          | 38 産科    | 39 産科      | 40 産科    | 41 産科     | 42 産科    |          |
| 43 産科                           | 44 産科    | 45 産科      | 46 産科    | 47 産科     | 48 産科    |          |
| 49 産科                           | 50 産科    | 51 産科      | 52 産科    | 53 産科     | 54 産科    |          |
| 55 産科                           | 56 産科    | 57 産科      | 58 産科    | 59 産科     | 60 産科    |          |

12. 産業医活動:  1. している 2. していない

13. 委託事業施設(専属含む):  所

「12. 産業医活動」で「1. している」を選択した場合は、以下の項目も記入してください。

14. 事業場

事業場名:

TEL  (  ) FAX  (  )

産業医区分  1. 専任 2. 専任

事業場名:

TEL  (  ) FAX  (  )

産業医区分  1. 専任 2. 専任

15. 労働衛生コンサルタント資格  1. 有 2. 無

# 兼式6 日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書・報告書

## 日本医師会認定産業医制度産業医学研修会申請書・報告書

平成 年 月 日

日本医師会会長殿

医師会長

〇 〇 〇 〇 印

|                 |          |                |                |        |
|-----------------|----------|----------------|----------------|--------|
| 1. 主 催          |          |                |                |        |
| 2. 開 催 日        |          | 平成 年 月 日       | 平成 年 月 日       |        |
| 3. 開催場所         |          |                |                |        |
| 4. 時 間          |          | : ~ :          | : ~ :          |        |
| 5. 研 修<br>テーマ   |          | 講師名 (肩書き)      | 講師名 (肩書き)      |        |
| 6. 単<br>位<br>数  | 基礎<br>研修 | 前 <sup>a</sup> | 単位 ( )         | 単位 ( ) |
|                 |          | 実              | 単位             | 単位     |
|                 |          | 後              | 単位             | 単位     |
|                 | 生涯<br>研修 | 更              | 単位             | 単位     |
|                 |          | 実              | 単位             | 単位     |
|                 |          | 専              | 単位             | 単位     |
| 7. 受講予定人数<br>*2 |          | 人              | 人              |        |
| 8. 受講資格<br>*2   |          |                |                |        |
| 9. 受 講 料<br>*2  |          |                |                |        |
| 10. 協力団体        |          |                |                |        |
| 11. 申込等連絡先      |          | 名称<br>連絡先 TEL  | 名称<br>連絡先 TEL  |        |
| 12. 収 支<br>*3   |          | 収入: 円<br>支出: 円 | 収入: 円<br>支出: 円 |        |
| 13. 受講者数<br>*3  |          | 基礎: 人 生涯: 人    | 基礎: 人 生涯: 人    |        |

\*1: 前期研修の場合は、単位数を記入し、( ) 内に項目 (1. 総論、2. 健康管理、3. メンタルヘルス対策、4. 健康保持増進、5. 作業環境管理、6. 作業管理、7. 有害業務管理、8. 産業医活動の実践) の番号を記入して下さい。

\*2: 受講予定人数、受講資格、受講料は、具体的に明記して下さい。

\*3: 研修終了後 2 ヶ月以内に収入、支出の合計、受講者数を本様式に記入し、収支の内訳のわかる資料および抄録等 (抄録がない場合、研修に使用したパワーポイント等研修内容がわかるもの) 添付のうえ日本医師会へ必ず報告して下さい。なお、収支は、無料の研修会であっても基礎研修の単位がとれる研修会は必ず報告してください。

## 別添 3

### 産業医基礎研修会収支決算書

開催日：

#### 1. 収 入

| 科 目   | 決 算 額 | 内 訳       |
|-------|-------|-----------|
| 受 講 料 | 円     | 受講料@ 円× 人 |
| 合 計   | 円     |           |

#### 2. 支 出

| 科 目          | 決 算 額 |
|--------------|-------|
| 1. 講 師 講 演 料 | 円     |
| 2. 講 師 旅 費   | 円     |
| 3. 印刷・消耗品費   | 円     |
| 4. 会 場 借 用 料 | 円     |
| 5. その他の経費    | 円     |
| 合 計          | 円     |