|  |
| --- |
| 施設名 |
|  |

診療施設内容説明書

-形成外科について(1/2)-

１．形成外科の構成(該当項目にチェックを付けてください)

□ 独立した標榜科である。

□ 診療班である。

**(診療班の場合、所属している科名およびその内容を記載してください。)**

２．常勤の日本形成外科学会 専門医氏名(20 　　年12月31日現在)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 職名 | 専門医番号 |
| 01. |  |  |  |
| 02. |  |  |  |
| 03. |  |  |  |
| 04. |  |  |  |
| 05. |  |  |  |

３．２．以外の常勤形成外科医師の構成について (20 　　年12月31日現在)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 職名 | 会員番号 |
| 01. |  |  | 013 |
| 02. |  |  | 013 |
| 03. |  |  | 013 |
| 04. |  |  | 013 |
| 05. |  |  | 013 |

４．現在、教育関連施設で ( あ る ・ な い )

５．形成外科で使用できる病床数

 床 (専有 床 ／ 共有 床)