

兵庫県透析医会 会員調査表

令和 年 月 日現在

| | | | | |
|--------------------------------|---|---|----------------|------|
| ふりがな | | | 1. 個人 | |
| 氏名 | 男・女 | | 2. 医療法人 | |
| ふりがな | | | 3. その他 () | |
| 施設名 | | | 診療科目 | |
| ふりがな | | | 科 | |
| 施設所在地 | 〒 | | | |
| ふりがな | TEL () | | FAX () | |
| 開設者 | | | | |
| ふりがな | | | | |
| 透析管理医師 | | | | |
| 透析従事経験歴 | 年 | | 月 | |
| 入会医師の 所属学会、 研究会、 専門医等 | 日本透析医学会 | | 年 | 月～ |
| | 日本透析医会 | | 年 | 月～ |
| | 厚労省 透析従事者研究会 | | 年 | 月 終了 |
| | 兵庫県透析研究会 | | 年 | 月～ |
| | 日本透析医学会専門医 | | 年 | 月～ |
| | その他 | | | |
| 施設開設日 | 昭和・平成・令和 | | 年 | 月 日 |
| 透析開始日 | 昭和・平成・令和 | | 年 | 月 日 |
| 施設規模 | 1. 病院 () 床 | | 2. 有床診療所 () 床 | |
| | | | 3. 無床診療所 | |
| 透析機械台数 () 台 () シフト | ／ | 月 | 火 | 水 |
| | 朝 | | | |
| | 昼 | | | |
| | 夜 | | | |
| | 木 | 金 | 土 | 日 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 区分 ○でお示し 下さい | A ; 私的医療機関の透析施設の透析代表者 B ; 公的及びこれに準ずる医療機関の透析施設の透析代表者 C ; 勤務医及び同一医療機関の透析施設に於いて複数の会員が いる場合、又は透析に関心のある医師 | | | |

※透析を行っている曜日を○でお示し下さい