

(記入要領)

※ 1 「担当しようとする医療の種類」は、次のうち希望するものを記載してください。

- | | |
|-----------------|----------------|
| (1)眼科に関する医療 | (9)心臓移植に関する医療 |
| (2)耳鼻咽喉科に関する医療 | (10)腎臓に関する医療 |
| (3)口腔に関する医療 | (11)腎移植に関する医療 |
| (4)整形外科に関する医療 | (12)小腸に関する医療 |
| (5)形成外科に関する医療 | (13)肝臓移植に関する医療 |
| (6)中枢神経に関する医療 | (14)歯科矯正に関する医療 |
| (7)脳神経外科に関する医療 | (15)免疫に関する医療 |
| (8)心臓脈管外科に関する医療 | |

※ 2 「主として担当する医師又は歯科医師の氏名」は、医療の種類ごとに記載してください。