様式 50 の５

組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合）・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出を行う項目について（該当するものに〇印をつける）

・　組織拡張器による再建手術（一連につき）１　乳房（再建手術）の場合

（　一次再建　　二次再建　）

・　ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）

（　一次一期的再建　　一次二期的再建　　二次再建　）

２　形成外科又は乳腺外科の経験を５年以上有する医師の氏名等

医師の氏名	所属する診療科名	該当する経験分野	当該分野の経験年数	勤務態様	勤務時間	登録年月日
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常　勤 ・非常勤	時間	
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常　勤 ・非常勤	時間	
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常　勤 ・非常勤	時間	
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常　勤 ・非常勤	時間	

［記載上の注意］

１　「１」は、届出を行う項目ごとに、該当するもの全てに〇印をつけること。

２　「２」の経験分野、勤務態様について、該当するものに〇印をつけること。医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「２」については、５年以上の形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を有する医師について記入すること。また、当該医師の専門的な研修施設での経験年数及び研修修了登録の有無がわかるものを添付すること。