

体外受精・顕微授精・精子採取術等従事者名簿(その他担当医師看護師及び技術者等)

	職名	氏名	治療等の実績(特定不妊治療等従事年月数)	資格等
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

●大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業実施医療機関指定申請書の“体外受精・顕微授精・精子採取術等従事者数”欄に記載した人数分すべての方を記載してください。

●“資格等”欄には、(一社)日本生殖医学会認定生殖医療専門医や(公社)日本看護協会認定不妊症看護認定看護師・母性看護専門看護師等の資格を記載してください。また、専任の看護師がいる場合は、本欄にその旨記載してください。カウンセラーの場合はその専門(心理あるいは遺伝)を記載してください。

●本紙に直接記入いただいても結構ですし、エクセル等で同様の名簿を作成いただいても結構です。(職名、氏名、治療等の実績(特定不妊治療従事年月数)、資格等の項目は必要です)

体外受精・顕微授精・精子採取術等従事者名簿(その他担当医師看護師及び技術者等)

職名	氏名	治療等の実績(特定不妊治療従事年月数)	資格等
記載例 産婦人科医師	●● ●●	●年●月	(一社)日本生殖医学会認定生殖医療専門医
記載例 看護師	■ ■ ■ ■	■年■月	(公社)日本看護協会認定不妊症看護認定看護師 専任
記載例 技術者	▲ ▲ ▲ ▲	▲年▲月	
記載例 泌尿器科医師	◆ ◆ ◆ ◆	◆年◆月	(一社)日本生殖医学会認定生殖医療専門医
記載例 カウンセラー	▼ ▼ ▼ ▼	▼年▼月	心理カウンセリング
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

●大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業実施医療機関指定申請書の“体外受精・顕微授精従事者数”欄に記載した人数分すべての方を記載してください。

●“資格等”欄には、(一社)日本生殖医学会認定生殖医療専門医や(公社)日本看護協会認定不妊症看護認定看護師・母性看護専門看護師等の資格を記載してください。また、専任の看護師がいる場合は、本欄にその旨記載してください。カウンセラーの場合はその専門(心理あるいは遺伝)を記載してください。

●本紙に直接記入いただいても結構ですし、エクセル等で同様の名簿を作成いただいても結構です。(職名、氏名、治療等の実績(特定不妊治療従事年月数)、資格等の項目は必要です)また、ご連絡いただければ本様式の電子ファイルをメール等でお送りすることも可能です。