

## 年度途中の指定取り消しについて

年度の途中で指定基準要件を満たさなくなった（例 指導歯科医退職し、指導歯科医が不在となった）・違反行為を起こした等、指定の取り消しを行う必要が生じた場合、取り消しの必要が生じた日から起算して1月以内に、必要書類を提出してください。

### 申請手続きの手順

1. 臨床研修センターへ連絡。
2. 提出書類等を電子媒体（メールに添付）にて臨床研修センターへ提出する。
3. 臨床研修センターにて点検、訂正依頼等をおこなう。
4. 書類完成後、臨床研修センターへ郵送。  
★他の臨床研修群に属さない場合（九州歯科大学群のみで協力型施設になっていた場合）は厚労省からの施設指定証(原本)を返還する必要がありますので、同封してください。
5. 臨床研修センターが九州厚生局へ提出する。

### 提出書類

- ① 施行通知様式 3 臨床研修施設指定取消申請書
- ② 指定の取り消し（辞退）についての経緯を記載した任意様式（A4版）  
【※別紙記載例参照】

— <お問い合わせ、提出先> —

九州歯科大学附属病院 臨床研修センター  
担当 鍛冶

〒803-8580

北九州市小倉北区真鶴2丁目6-1

TEL：093-582-1131（内線1417）

FAX：093-582-1411

E-mail：kenshu-c@kyu-dent.ac.jp

(別紙 指定の取り消し(辞退)についての経緯を記載した様式の記載例)

平成 年 月 日

公立大学法人 九州歯科大学  
臨床研修管理委員会委員長 殿

住 所 〒〇〇〇〇-〇〇〇〇  
北九州市小倉北区真鶴 2-6-1  
病院名 ○×歯科診療所  
開設者 ○× 太郎 印

#### 歯科医師臨床研修施設指定辞退について

(※指導歯科医の死亡や退職、歯科衛生士の死亡や退職など、取り消し要件についての内容と経緯を詳細に記載すること)

つきましては、歯科医師臨床研修施設指定を辞退いたしますので、残りの研修期間につきまして宜しくお取りはからいますようお願いいたします。