

「「麻酔科標榜許可の審査に係る医療法施行規則の留意事項について」（平成17年5月2日付け厚生労働省医政局長通知）の改正案」に関する意見の募集について

令和2年3月12日  
医政局総務課

今般、「麻酔科標榜許可の審査に係る医療法施行規則の留意事項について」（平成17年5月2日付け厚生労働省医政局長通知）について所要の改正を行うことを検討しております。別添案について、下記のとおり広く国民の皆様に御意見を募集します。

## 記

### 1. 募集期間

令和2年3月12日（木）から令和2年4月10日（金）まで  
（郵送の場合は、同日必着）

### 2. 提出方法

(1) 電子政府の総合窓口（e-Gov）の意見提出フォームを使用する場合

「パブリックコメント：意見募集中案件詳細」画面の意見提出フォームへのボタンをクリックし、「パブリックコメント：意見提出フォーム」より提出を行って下さい。

(2) 郵送又はファクシミリの場合

別紙様式にて次の宛先に提出してください。

宛先：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医政局総務課宛

ファクシミリ番号：03-3501-2048

郵送の場合、封筒等の表に「麻酔科標榜許可の審査に係る医療法施行規則の一部改正の留意事項についての改定案」と明記してください。

### 3. 提出上の注意

御意見は日本語に限ります。また、個人の場合は氏名・住所・連絡先を、法人の場合は法人名・所在地・連絡先をそれぞれ明記してください。頂いた御意見は、氏名・住所・連絡先を除き、原則として公表させていただきますので、あらかじめ御了承願います。

御意見中に個人に関する情報であって、特定の個人が識別しうる記述がある場合又は法人等の財産権を害するおそれがあると判断される場合には、公表の際に当該箇所を伏せさせていただく場合があります。

なお、電話による御意見の提出はお受けいたしかねますので、御了承ください。

別紙様式

意見提出用紙

厚生労働省医政局総務課 宛て

「「麻酔科標榜許可の審査に係る医療法施行規則の留意事項について」（平成17年5月2日付け厚生労働省医政局長通知）の改正案」を提出します。

氏名（法人名）：

住所（所在地）：

電話番号：

FAX番号：

メールアドレス：

件名：「「麻酔科標榜許可の審査に係る医療法施行規則の留意事項について」（平成17年5月2日付け厚生労働省医政局長通知）の改正案」について

御意見