

(別記5)

地域医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容					
2 研修の実績					
(1) 地域の医療従事者への実施回数		回		(注) 研修には, 当該病院以外の地域の医療従事者が含まれるものを記入	
(2) (1) の合計研修者数		人		(注) 前年度の研修生の実数を記入	
3 研修の体制 (該当する項目の□を■で表示すること。)					
研修プログラムの有無			□有 (別添研修プログラムのとおり) ・ □無		
研修委員会設置の有無			□有 ・ □無		
4 研修指導者 (該当する項目の□を■で表示すること。)					
研修指導者氏名	職種	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者
				年	□教育責任者

4 研修実施のための施設及び設備の概要		
施設名	床面積	設備概要
	m ²	
	m ²	
	m ²	
	m ²	
	m ²	
	m ²	
	m ²	
	m ²	
	m ²	
	m ²	
	m ²	

(注) □欄には該当するものを■で表示すること。