

II) 当該事業を行う医療チームについて

1. 医療チームの名称	
2. 医療チームの活動開始時期	
年 月～ ・ 本事業実施に当たって開始	
3. 医療チームのリーダーについて	
氏 名	
役 職 名	
4. 医療チームを形成する目的	
5. 医療チームによって得られる効果 ※具体的な評価方法も記載してください。	
6. 関係する職種とチームにおける役割・業務内容・実施方法	

※ 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集（案）」（平成23年6月1日 第7回 チーム医療推進会議資料）を参考に記載してください。

Ⅲ) 他施設との連携

1. チーム医療に係る他施設との連携		
有 ・ 無		
※上記質問で「有」を選択した場合のみ下記を記載ください。		
2. 連携施設と具体的連携方法		
①	施設名 (施設種別)	()
	具体的連携内容	
②	施設名 (施設種別)	()
	具体的連携内容	
③	施設名 (施設種別)	()
	具体的連携内容	

※ Ⅱ、Ⅲについては、複数の医療チームを申請する場合は別葉としてください。