

外国医師等臨床修練の実施状況報告書

当（病院・診療所）において、以下のとおり臨床修練の実施状況等を報告します。  
（令和 年 月 日）

医療機関名					
所在地					
臨床修練病院等 指定年月日		年 月 日			
事務 担当者	氏名				
	電話番号	(内線)		FAX	
常勤臨床修練	氏名				
指導医 歯科指導医	認定番号	医・歯 号	医・歯 号	医・歯 号	医・歯 号
	氏名				
指導者	認定番号	医・歯 号	医・歯 号	医・歯 号	医・歯 号
医療法上の標準数	医師 人（現員 人）		歯科医師 人（現員 人）		
臨床修練実施者数	医師 人 ・ 歯科医師 人				
臨床修練運営規則	定めている ・ 定めていない				
臨床修練指定病院等の 広告	広告している ・ 広告していない				

令和 年 月 日

指定病院・診療所の名称

管理者氏名

厚生労働大臣 殿

- （注） 1. 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。
2. 毎年 4 月 30 日までに、その年の 3 月 31 日以前の 1 年間の臨床修練の実施状況を報告すること。  
なお、臨床修練の実施がない場合においても、報告すること。
3. 臨床修練委員会に報告された業務報告書等を添付すること。
4. 臨床修練を終了したものがいる場合は、別紙の臨床修練の実施状況を添付すること。

## [臨床修練の実施状況]

臨床修練 外国医師等	氏 名	
	国 籍	
	期 間	
臨床修練指導医等の氏名		
臨床修練指導内容		
臨床修練外国医師等の 帰国年月日 (未定の場合はその理由)		
備 考		

(注意)

1. 臨床修練の実施状況の記載については、臨床修練外国医師1人1枚とする
2. その他意見等がある場合は、備考欄に記載すること。
3. この報告書にすべて記載できない場合は、別紙に記載し添付すること。

外国医師又は外国歯科医師の臨床教授等の実施状況報告書

当病院において、以下のとおり臨床教授等の実施状況等を報告します。

(令和 年 月 日)

病 院 名		
所 在 地		
臨床教授等病院 指 定 年 月 日		年 月 日
事 務 担 当 者	氏 名	
	電話番号	(内線) FAX
医 療 法 上 の 標 準 数		医師 人 (現員 人) 歯科医師 人 (現員 人)
臨床教授等実施者数		医師 人 ・ 歯科医師 人
臨床教授等運営規則		定めている ・ 定めていない
臨床教授等指定病院の広告		広告している ・ 広告していない

令和 年 月 日

病院名及び管理者氏名

厚生労働大臣 殿

(注) 1. 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2. 毎年4月30日までに、その年の3月31日以前の1年間の臨床修練の実施状況を報告すること。

なお、臨床修練の実施がない場合においても、報告すること。

3. 臨床修練委員会に報告された業務報告書等を添付すること。

4. 臨床教授等を終了したものがいる場合は、別紙の臨床教授等の実施状況を添付すること。

## [臨床教授等の実施状況]

臨床教授等 外国医師又は 外国歯科医師	氏 名	
	国 籍	
	期 間	
臨床教授等責任者氏名		
臨床教授等内容		
臨床教授等外国医師等の帰国年 月日 (未定の場合はその理由)		
備 考		

(注意)

1. 臨床教授等の実施状況の記載については、臨床教授等外国医師等1人1枚とする
2. その他意見等がある場合は、備考欄に記載すること。
3. この報告書にすべて記載できない場合は、別紙に記載し添付すること。