

## 個別研修計画書

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

医師法施行規則第9条(歯科医師法施行規則第9条)に基づき、個別研修計画書を提出します。  
また、当該個別研修において知り得た人の秘密を漏らすことはいたしません。

氏名	印
生年月日	年 月 日
医籍(歯科医籍)登録番号	第 号
医籍(歯科医籍)登録年月日	年 月 日
助言指導者氏名	
予定される個別研修開始日	年 月 日
予定される個別研修修了日	年 月 日

個別研修の内容(記入欄を超える場合は、別紙を添付すること。)

## ①主たる受け入れ機関における研修

主たる受け入れ機関の名称	
主たる受け入れ機関の所在地	〒  電話番号: ( )
予定される研修時間(小計) <sup>1</sup>	時間

予定される研修の概要           (記入例注1) 病棟回診・見学 症例検討会 その他	
------------------------------------------------------------------------------------------	--

②その他の研修

予定される研修時間(小計) <sup>2</sup>	時間
予定される研修の概要           (記入例注2) ○○学会による○○講習会 ○○団体による○○講習会 その他	

予定される研修時間(合計) <sup>1+2</sup>	時間
------------------------------	----

※ ①主たる受け入れ機関における研修時間(小計)<sup>1</sup>と②その他の研修時間(小計)<sup>2</sup>の合計時間は、命令された時間(業務停止1年～2年未満の場合は80時間以上、業務停止2年以上の場合は120時間以上)とすること。

助言指導者記入欄

本個別研修計画書が適切であると認めます。

助言指導者氏名	印
---------	---

## 【注1】

### ①主たる受け入れ機関における研修の例

- ・ 病棟回診・見学 週1回○時間×○週(計○時間)
- ・ 手術見学 週1回○時間×○週(計○時間)
- ・ 症例検討会 週1回○時間×○週(計○時間)
- ・ 臨床病理検討会(CPC) 1回○時間×○回(計○時間)
- ・ 文献抄読会 1回○時間×○回(計○時間)
- ・ 論文執筆 1回○時間×○回(計○時間)
- ・ 多施設共同研究推進のため、プロトコール作成 1回○時間×○回(計○時間)
- ・ 当該病院の安全対策マニュアルを作成 1回○時間×○回(計○時間)
- ・ 在宅回診見学 週1回○時間×○週(計○時間)
- ・ 訪問看護ステーション見学 1回○時間(計○時間)
- ・ 訪問看護スタッフ勉強会 週1回○時間×○週(計○時間)
- ・ 地域クリティカルパスを作成するため、地域の医療機関の役割分担・調整にあたる 1回○時間×○回(計○時間)
- ・ 地域クリティカルパスを作成 1回○時間×○回(計○時間)

## 【注2】

### ②その他の研修の例

- ・ ○○病院における○○手術見学 週1回○時間×○週(計○時間)
- ・ ○○病院における感染症コントロール勉強会 1回○時間(計○時間)
- ・ ○○病院における緩和医療講習会 1回○時間×○回(計○時間)
- ・ ○○医師会による生涯学習セミナー 1回○時間(計○時間)
- ・ ○○学会における○○講習会 1回○時間(計○時間)
- ・ ○○研究会における症例検討会 1回○時間×○回(計○時間)
- ・ ○○トレーニングセンターにおける気管内挿管シミュレーターにてトレーニング 1回○時間(計○時間)
- ・ ○○老人ホームにおけるボランティア 1回○時間(計○時間)