

25. 研修プログラムの名称及び概要

病院施設番号： _____ 臨床研修病院の名称： _____

臨床研修病院群名： _____

1. 研修プログラムの名称																																																																						
2. 研修プログラムの特色																																																																						
3. 臨床研修の目標の概要																																																																						
4. 研修期間		() 年 (原則として、「2年」と記入してください。)																																																																				
備考		研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。																																																																				
5. 臨床研修を行う分野		<p>研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)</p> <p>* 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。</p> <p>* 研修期間は、研修分野ごとに月単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。</p> <p>* 選択必修科目、選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>病院施設番号</th> <th>病院又は施設の名称</th> <th>研修期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">(記入例) x x 科</td> <td>1234567</td> <td>〇〇 病院</td> <td>〇か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">必修科目</td> <td>内科</td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td>救急部門</td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td>地域医療</td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">病院で 定めた 必修科目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">選択 必修 科目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">選択 科目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：選択必修科目・・・〇つの診療科の中から〇つ以上を必ず選択 基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇か月 ※最低8か月以上必要であるが、 地域医療との関係等に配慮しつつ、1年以上行うことが望ましい。 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大〇か月 ※合計3か月以内であること。ただし、 へき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでない。 2年間を通じての救急部門の研修とみなす休日・夜間の当直回数・・・約〇〇回</p>					病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇か月	必修科目	内科			か月	救急部門			か月	地域医療			か月	病院で 定めた 必修科目				か月	選択 必修 科目				か月	選択 科目				か月				か月																								
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間																																																																		
(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇か月																																																																		
必修科目	内科			か月																																																																		
	救急部門			か月																																																																		
	地域医療			か月																																																																		
病院で 定めた 必修科目				か月																																																																		
				か月																																																																		
				か月																																																																		
				か月																																																																		
選択 必修 科目				か月																																																																		
				か月																																																																		
				か月																																																																		
				か月																																																																		
選択 科目				か月																																																																		
				か月																																																																		

※外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科については病院で定めた必修科目か選択必修科目の欄に必ず設け、記入すること。

