

一般社団法人日本心身医学会

研修診療施設申請書 ①

一般社団法人日本心身医学会理事長 殿

西暦 年 月 日

所 属

〒

住 所

電 話

申請者

印

1. 研修診療施設名

2. 施設長名

3. 心身医学研修の対象病床数 () 床 (年 月現在)

4. 心身医学研修の対象外来来院患者数 (1ヵ月あたり)

(最近3ヵ月の平均を考慮の上記入のこと)

新 患 数 ()

再来患者数 ()

※ 心身医学研修の対象患者とは、心身医学的な診療を必要とする患者を指す。もっぱら精神医学的診療のみが行われた統合失調症、躁うつ病、てんかん、痴呆等の精神科症例、及び内科、外科的診療のみが行われた一般科症例は除く。

研修診療施設申請書 ②

5. 専門医・認定医資格保有者（ ）名

(氏 名)

(登録番号)

(1)	号
_____	_____
(2)	号
_____	_____
(3)	号
_____	_____
(4)	号
_____	_____
(5)	号
_____	_____
(6)	号
_____	_____

6. 現在、指導中の心身医学の研修医師（ ）名

(氏 名)

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

研修診療施設申請書 ③

7. 教育・研修プログラム

(診療施設内で心身医学研修を希望する研修医・医員に対して行いうるカリキュラム・プログラムを具体的に記入のこと。1施設で無理な場合は、他施設との協同プログラムでも可)

a. 心身医学的領域 (有、 無)

b. 内科研修 (有、 無)

c. 精神科研修 (有、 無)

d. 他科とのコンサルテーション・リエゾン活動に関する研修 (有、 無)

e. カンファレンスなどの日常教育研修 (有、 無)

研修診療施設申請書 ④

8. 心身医学に関する学術活動の概要

(過去1年間の刊行論文、学会活動などについて記入のこと)