研修施設申請書記入について

申請書（様式１）

施設名：研修施設認定証に記載します。正式名称を記入してください。

所在地：研修施設認定証に記載します。正式な住所表記で記入してください。

URL：感染症学会ホームページに研修施設名を掲載しています。

指導医：貴施設に在籍の感染症学会認定指導医（指導医が不在の場合は専門医）名を記載してください。

　　　　　複数の指導医が在籍している場合は、そのうち1名を責任者とし、◯を記載してください。

　＊施設長印は公印でお願いします。

施設概要書（様式２）

施設内容

「感染対策に関る職員数」

　＊ICDはICD制度協議会、ICNは公益社団法人日本看護協会より認定された人の数を記入してください。

「外来患者数、入院患者数」

　＊記載可能な最近のものを記入してください。

感染症の診療に関する情報

「感染症の症例数、微生物検査件数」

* 微生物検査件数については施設全体の集計が困難な場合は感染症関連の検査数のみでも可です。

　但し（感染症のみ）と記入してください。

臨床研修の計画概要

　＊貴施設の独自なものでお願い致します。見本は参考程度に留めてください。

※「研修施設・連携研修施設認定基準」を施設概要書作成の際の参考として下さい。

　なお、基準を満たしていない場合でも、今後改善されるようでしたら、その旨を「臨床研修の計画概要」
　に下線付きで記載してください。

申請理由書（指導医が不在で、専門医から申請する場合のみご提出下さい。）

　研修施設となることにより、地域医療へ与える影響、専門医の偏在に対処できるかどうかを記載してください。また、指導医講習会の参加実績がある場合は参加回数を記載してください。