

1. 基幹型臨床研修病院新規指定申請 必要書類一覧

研修プログラムの病院群に協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設が属している場合

様式名		基幹型病院	協力型病院 (既に指定されている病院に限る)	協力型病院 (同時に協力型病院の新規指定申請を行う場合)	協力施設 (医療機関)	協力施設 (医療機関以外)
様式1	臨床研修病院指定申請書	○		○		
別表	病院群の構成等	○				
別紙1	研修管理委員会名簿及び回数	○				
別紙2	診療科ごとの患者数・研修医数(研修医数については令和2・3・4年度分)	○		○		
別紙3	研修プログラムの概要	○				
別紙4	指導医名簿	○		○	○	○ (※1)
別紙5	協力型臨床研修病院としての研修実績	○				
様式2	プログラム責任者履歴書	○				
様式4-1	臨床研修協力施設概況表(医療機関用)				○	
様式4-2	臨床研修協力施設概況表(医療機関以外)					○
別紙1	診療科ごとの患者数・研修医数(研修医数については令和2・3・4年度分)				○	
様式5	臨床研修協力施設承諾書				○	○
様式6	臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制	○				
様式10	年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書		○			
別紙2	診療科ごとの患者数・研修医数(研修医数については令和2・3・4年度分)		○			
別紙4	指導医名簿		○			
(任意様式)	研修プログラム	○				

○がついている書類すべて必要 ※1・・・指導を行う者を記載すること