

## 同種死体移植腎機械灌流保存の施設基準に係る届出書添付書類

1 日本臓器移植ネットワークにおいて、腎臓移植実施施設として登録された施設	
登録年月日（和暦で記載すること）	年 月 日
2 同種死体移植腎機械灌流保存を担当する診療科の常勤医師の氏名等（2名以上）	
常勤医師 1	
氏名	
勤務時間	時間
指針に基づいた所定の研修を修了している （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：該当する 2：該当しない
研修修了年月日（和暦で記載すること）	年 月 日
常勤医師 2	
氏名	
勤務時間	時間
指針に基づいた所定の研修を修了している （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：該当する 2：該当しない
研修修了年月日（和暦で記載すること）	年 月 日
3 常勤の臨床工学技士の氏名等（2名以上）	
常勤の臨床工学技士 1	
氏名	
指針に基づいた所定の研修を修了している （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：該当する 2：該当しない
研修修了年月日（和暦で記載すること）	年 月 日
常勤の臨床工学技士 2	
氏名	
指針に基づいた所定の研修を修了している （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：該当する 2：該当しない
研修修了年月日（和暦で記載すること）	年 月 日

## [記載上の注意]

- 1 日本臓器移植ネットワークに登録された施設であることを確認できる文書の写しを添付すること。
- 2 「2」の常勤医師の勤務時間は、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 研修の受講を確認できるものを保管すること。研修修了年月日は研修を修了した場合に記載すること。