

老年病専門研修プログラム申請書

記入日: 2018年 7月 1日

【専門研修プログラムの構成】

1) 基幹施設

老年病専門研修プログラム名称	東○大学医学部附属病院老年病専門研修プログラム			
老年病専門研修プログラム統括責任者の氏名及び連絡先	氏名(姓)	(名)	役職	教授
	フリガナ	サトウ	イチロウ	電話 03-5800-1111
		佐藤	一郎	e-mail batsu@...
連絡窓口の氏名及び連絡先 (医師、或いは事務担当)	氏名(姓)	(名)	役職	研修課長
	フリガナ	スズキ	ヨウコ	電話 03-5800-1111
		鈴木	陽子	e-mail
1. 老年病専門研修プログラム基幹施設の正式名称	フリガナ トウマルダイガクイガクブフゾクビョウイン 東○大学医学部附属病院			
2. 所在地	〒 113 - 86** 東京都文京区○○×-◇-△			
3. 施設の管理者の氏名	氏名(姓)	(名)		
	フリガナ	マツモト	カズヒコ	
		松本	和彦	
4. 病院のホームページアドレス	URL	http://www...		
5. 連動する内科専門研修プログラム名(基本領域)	東○大学医学部附属病院 内科専門研修プログラム		内科の新専門医制度も2018年4月から始まり、新制度での総合内科専門医を取得された医師はまだおりません。したがって、2019年開始の新・老年病専門研修プログラム(2階部分)は基本領域である内科専門研修プログラム(1階部分)との連動研修が基本になります。連動する内科の専門研修プログラム名を具体的にご記載ください。	
6. 基幹施設内での運営体制 <small>いずれかを○で囲み、診療科名を記載ください。</small>	単独の診療科			
	複数の診療科	老年内科	呼吸器内科	
7. 老年病専門研修連携施設の名称	別紙「老年病専門研修プログラム 連携施設」参照			
8. 老年病指導医一覧	別紙「老年病指導医」参照			

【老年病専門研修プログラム 連携施設一覧】

東○大学医学部附属病院老年病専門研修プログラム

	連携施設名		研修連携施設担当者(責任者)氏名		役職	
			姓	名		
1	フリガナ	エイリョウセンター A医療センター	フリガナ	タカハシ 高橋	ケンイチ 健一	部長
2	フリガナ	ピークリニック Bクリニック	フリガナ	タナカ 田中	ユウコ 優子	副院長
3	フリガナ	シーリハビリテーションビョウイン Cリハビリテーション病院	フリガナ	ワタナベ 渡辺	ミホ 美穂	病院長
4	フリガナ		フリガナ			
5	フリガナ		フリガナ			
6	フリガナ		フリガナ			
7	フリガナ		フリガナ			
8	フリガナ		フリガナ			
9	フリガナ		フリガナ			
10	フリガナ		フリガナ			

研修連携施設担当者(責任者)は、プログラム管理委員会に参加して頂きます。
(整備基準「6.専門研修プログラムを支える体制」参照)

老年病専門研修プログラム申請書

記入日: 2018年 7月 1日

【専門研修プログラムの構成】

2) 連携施設(1) (連携施設一覧の番号と対応させてください)

老年病専門研修プログラム名称	東○大学医学部附属病院老年病専門研修プログラム		
老年病専門研修プログラム連携施設担当者(責任者)の氏名及び連絡先	氏名(姓)	(名)	役職
	フリガナ	タカハシ	ケンイチ
	高橋	健一	
		電話	03-
		e-mail	abc-de@...
連絡窓口の氏名及び連絡先 (医師、或いは事務担当、同上も可)	氏名(姓)	(名)	役職
	フリガナ	コバヤシ	マコト
	小林	誠	
		電話	03-
		e-mail	
1. 老年病専門研修プログラム連携施設の正式名称	フリガナ エーイリョウセンター		
	A医療センター		
2. 所在地	〒 173 - 001* 東京都板橋区○○町1-1		
3. 施設の管理者の氏名	氏名(姓)	(名)	
	フリガナ	カトウ	ヒデキ
	加藤	英樹	

老年病専門研修プログラム申請書

記入日: 2018年 7月 1日

【専門研修プログラムの構成】

2) 連携施設(2) (連携施設一覧の番号と対応させてください)

老年病専門研修プログラム名称	東○大学医学部附属病院老年病専門研修プログラム			
老年病専門研修プログラム連携施設担当者(責任者)の氏名及び連絡先	氏名(姓)	(名)	役職	副院長
	フリガナ	タナカ	ユウコ	電話 045-
		田中	優子	e-mail tanaka-tky@...
連絡窓口の氏名及び連絡先 (医師、或いは事務担当、同上も可)	氏名(姓)	(名)	役職	
	フリガナ		電話	
		同上		同上の場合は、略も可
1. 老年病専門研修プログラム連携施設の正式名称	フリガナ ビークリニック			
	Bクリニック			
2. 所在地	〒 157 - 0072 東京都××区...			
3. 施設の管理者の氏名	氏名(姓)	(名)		
	フリガナ	ヨシダ	タケシ	
		吉田	剛	

老年病専門研修プログラム申請書

記入日: 2018年 7月 1日

【専門研修プログラムの構成】

2) 連携施設(3) (連携施設一覧の番号と対応させてください)

老年病専門研修プログラム名称	東○大学医学部附属病院老年病専門研修プログラム			
老年病専門研修プログラム連携施設担当者(責任者)の氏名及び連絡先	氏名(姓)	(名)	役職	病院長
	フリガナ	ワタナベ	ミホ	電話 03-
		渡辺	美穂	e-mail mw-@...
連絡窓口の氏名及び連絡先 (医師、或いは事務担当、同上も可)	氏名(姓)	(名)	役職	医長
	フリガナ	ササキ	トオル	電話 03-
		佐々木	徹	e-mail
1. 老年病専門研修プログラム連携施設の正式名称	フリガナ シーリハビリテーションビョウイン			
	Cリハビリテーション病院			
2. 所在地	〒 110 - 0000 東京都台東区××……			
3. 施設の管理者の氏名	氏名(姓)	(名)		
	フリガナ	ワタナベ	ミホ	
		渡辺	美穂	