

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号： 031529

臨床研修病院の名称： 新潟県厚生連 新潟医療センター

項目 25 までについては、報告時に必ず記入してください。		※																						
<p>24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。</p>			<p>1. 精神保健福祉士： 名 (常勤： 名、非常勤： 名)</p> <p>2. 作業療法士： 名 (常勤： 名、非常勤： 名)</p> <p>3. 臨床心理技術者： 名 (常勤： 名、非常勤： 名)</p> <p>9. その他の精神科技術職員： _____名 (常勤： 名、非常勤： 名)</p>																					
<p>25. 第三者評価の受審状況 (基幹型記入)</p>			<p>1. 有 (評価実施機関名： (年 月 日))</p> <p>① 無</p> <p style="font-size: x-small;">有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。</p>																					
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。																								
<p>26. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。</p>			<p>研修プログラムの名称：呼吸器重点プログラム</p> <p>プログラム番号： 031529203</p>																					
<p>27. 研修医の募集定員 (基幹型記入)</p>			<p>1年次： 1 名、2年次： 1 名</p>																					
<p>28. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)</p>	<p>研修プログラムに関する問い合わせ先</p>		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;">フリガナ</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;">カマ</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;">カスヒロ</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">氏名 (姓)</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">佐久間</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">(名) 一 弘</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">所属</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">麻酔科</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">役職</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">診療科部長</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px dashed black;">電話：(025) 232—0111 FAX：(025) 231—3431</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px dashed black;">e-mail：rinsho@niigata-medical.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px dashed black;">URL：http:// http://www.niigata-medical.jp</td> </tr> </table>	フリガナ	カマ	カスヒロ	氏名 (姓)	佐久間	(名) 一 弘	所属	麻酔科	役職			診療科部長	電話：(025) 232—0111 FAX：(025) 231—3431			e-mail：rinsho@niigata-medical.jp			URL：http:// http://www.niigata-medical.jp		
フリガナ	カマ	カスヒロ																						
氏名 (姓)	佐久間	(名) 一 弘																						
所属	麻酔科	役職																						
		診療科部長																						
電話：(025) 232—0111 FAX：(025) 231—3431																								
e-mail：rinsho@niigata-medical.jp																								
URL：http:// http://www.niigata-medical.jp																								
	<p>資料請求先</p>		<p>住所</p> <p>〒 9 5 0 — 2 0 2 2 (新潟 都・道・府・県)</p> <p>新潟市西区小針3丁目27番11号</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px dashed black;">担当部門</td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px dashed black;">担当者氏名</td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px dashed black;">ヒシ</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">フリガナ フジワ</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">名</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">姓 藤 原</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">名 仁</td> </tr> </table> <p>電話：(025) 232—0111 FAX：(025) 231—3431</p> <p>e-mail：rinsho@niigata-medical.jp</p> <p>URL：http:// http://www.niigata-medical.jp</p>	担当部門	担当者氏名	ヒシ		フリガナ フジワ	名		姓 藤 原	名 仁												
担当部門	担当者氏名	ヒシ																						
	フリガナ フジワ	名																						
	姓 藤 原	名 仁																						
	<p>募集方法</p>		<p>①. 公募</p> <p>2. その他 (具体的に：)</p>																					
	<p>応募必要書類 (複数選択可)</p>		<p>①. 履歴書、②. 卒業(見込み)証明書、3. 成績証明書、4. 健康診断書、⑤. その他 (具体的に：当院指定の臨床研修申込書)</p>																					
	<p>選考方法 (複数選択可)</p>		<p>①. 面接</p> <p>2. 筆記試験</p> <p>その他 (具体的に：)</p>																					
	<p>募集及び選考の時期</p>		<p>募集時期：7月1日頃から</p> <p>選考時期：7月25日頃から</p>																					
	<p>マッチング利用の有無</p>		<p>①. 有 0. 無</p>																					

