

研修内容計画書

作成者(指導者) 国循 太郎 印

1. 研修者氏名	吹田 花子		
2. 研修部門	心臓血管外科		
3. 研修期間	令和2年1月6日 ~ 令和2年1月31日		
4. 管理体制(緊急時等) 連絡先			
研修者	吹田 花子	090-1234-5678	
指導者	国循 太郎	06-6170-1070	
5. 緊急時の責任体制 (連絡順位)	(1)主治医名	岸部 次郎 (内線 68888)	
	(2)その他スタッフ名(レジデント)	極楽 明子 (内線 67777)	
	(3)指導者名	国循 太郎 (内線 60999)	
	(4)指導主事名	■■ ■■ (内線 66666)	
	(5)病院長もしくは副院長	■■ ■■ (内線 60071)	
6. 制限事項 : 診療にあたって以下の行為は行わせるない。			
	(1)診療方針の決定		
	(2)診断書・証明書および処方箋の発行		
	(3)入院患者の診療上の主治医となること		
	(4)その他、指導主事・指導者もしくは主治医が研修者の臨床経験に鑑み、指導責任を負えないと判断した診療行為		

7. 指導内容	心臓血管外科手術全般の術前術後管理及び手術手技を習得する		
---------	------------------------------	--	--

誓 約 書

(1) 研修目的

日本外科学会による外科専門医取得において必要な
心臓血管外科の症例について研修を行う

(2) 研修場所(項目に○)

- 一般病棟
- 特殊病棟
- 検査部
- 手術室
- 検査棟(R I 棟)
- 研究所
- その他

(3) 研修項目(項目に○)

- 患者管理
- 検査
- 手術
- 治療方針の作成
- 疾患研究
- 症候学
- その他

私が国立循環器病研究センターにおける研修を承認された場合は、センター研修規程及び研修者の診療行為に関する管理規則を遵守し、上記研修計画書にしたがって研修を行うとを誓約します。

年 月 日

研修者氏名

印

受入承諾書

下記の者を、国立研究開発法人国立循環器病研究センター派遣研修者（医師）診療行為に関する管理規則に基づき **心臓血管外科部門 血管外科部** において受入れます。

記

所 属 **吹田救急総合病院**
身 分 **医師**
氏 名 **吹田 花子**

期 間 令和 **2** 年 **1** 月 **6** 日から
令和 **2** 年 **1** 月 **31** 日まで

令和 **元** 年 **12** 月 **2** 日

受入責任者氏名 **国循 太郎** 印

(許 可 権 者)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター
理事長 小 川 久 雄 殿