

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 1 －

病院施設番号： 030228

臨床研修病院の名称： 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

記入日：西暦 2022年4月 日

病院施設番号 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に番号を取得している臨床研修病院については 病院施設番号を記入してください。	030228	臨床研修病院群の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に臨床研修病院群番号を有している臨床 研修病院群については、番号も記入し てください。	名称 東京慈恵会医科大学葛飾医療 センター 番号 030228
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 本報告書の問合せに対して回答できる作成責 任者について記入してください。	フリガナ カワシマ ヨシコ 氏名(姓) (名) 川島 由子	役職 (内線 5975) (直通電話 (03) 3603—2111) e-mail: aotokenshu@jikei.ac.jp <small>(携帯電話のメールアドレスは不可とします。)</small>	
1. 病院の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ トキョウジケイカイダクガクツシカリョウセンター 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター		
2. 病院の所在地及び二次医 療圏の名称 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 125-8506 (東京 都・道・府・県) 東京都葛飾区青戸6丁目41番2号 電話：(03) 3603 — 2111 FAX：(03) 3601— 9600 二次医療圏 の名称： 東京都 区東北部		
3. 病院の開設者の氏名(法 人の名称) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ ガッコウジシンジケイダククリジチョウクリハラサツ 学校法人 慈恵大学 理事長 栗原 敏		
4. 病院の開設者の住所(法 人の主たる事務所の所在 地) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 105-8461 (東京 都・道・府・県) 東京都港区西新橋3丁目25番8号 電話：(03) 3433— 1111 FAX：(03) 5400— 1879		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ イイダ マコト 姓 飯田 名 誠		
6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数 <small>(基幹型記入)</small>	* 別紙1に記入 研修管理委員会のすべての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス <small>(基幹型・協力型記入)</small>	http://jikei.ac.jp/boshuu/kensyuu/katsushika/		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 2 －

病院施設番号： 030228

臨床研修病院の名称： 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤：192.0 名、非常勤（常勤換算）： 0.6 名 計（常勤換算）： 192.6 名、医療法による医師の標準員数：43.7 名 * 研修医の氏名等について様式3に記入
10. 救急医療の提供の実績 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 2021 年 7 月 30 日、告示番号：第 17387 号
	医療計画上の位置付け	1. 初期救急医療機関 (2) 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	(1) 有 (466.110) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 11,316 件（うち診療時間外： 4,646 件） 1日平均件数： 31.0 件（うち診療時間外： 12.7 件） 救急車取扱件数： 2,791 件（うち診療時間外： 1,509 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 11 名、看護師及び准看護師： 4 名
	指導を行う者の氏名等	* 別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系 (1) 有 0. 無) 外科系 (1) 有 0. 無) 小児科 ((1) 有 0. 無) その他 ()
11. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 371 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 10.4 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
14. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数： 184 件、異常分娩件数： 97 件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績： 2 回、今年度見込： 2 回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記載
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： 1 件、今年度見込： 5 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 (1) 有 0. 無 (_____) 大学、(_____) 病院 <small>無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。</small>
16. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舎	(1) 有（単身用： 42 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	(1) 有 (1 室) 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	(71.630) m ²
	医学図書数	国内図書： 667 冊、 国外図書： 43 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 41 種類、 国外雑誌： 0 種類
	図書室の利用可能時間	0： 00 ～ 24： 00 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース (1) 有 0. 無)、教育用コンテンツ (1) 有 0. 無)、 その他 () 利用可能時間 (0： 00 ～ 24： 00) 24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター (1) 有 0. 無)、 その他 ()

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 3 －

病院施設番号： 030228

臨床研修病院の名称： 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ イイダ マコト 氏名(姓) 飯田 (名) 誠 役職 病院長		
	診療に関する諸記録の管理方法	① 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に:)		
	診療録の保存期間	(最終来院日より10年) 年間保存		
	診療録の保存方法	① 文書 ② 電子媒体 その他(具体的に: 2012年1月1日より電子媒体に変更)		
19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)	安全管理者の配置状況	① 有 (1 名) 0. 無 有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。		
	安全管理部門の設置状況	職員: 専任 (4) 名、兼任 (4) 名 主な活動内容: 例)「院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集」「医療事故の防止のための研修及び教育」等 院内において発生した事例の収集 収集した事例の分析 再発防止策の策定 再発防止策の院内への周知 再発防止策の評価 院内安全ラウンド 他の附属病院への情報提供及び注意喚起 重要度の高い事例について教育研修会を開催する等		
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等: フリガナ ネモト マサミ 氏名(姓) 根本 (名) 昌実 役職 入退院医療連携センター長 対応時間 (9:00 ~ 17:30) 24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: ① 有 0. 無		
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	① 有 0. 無 指針の主な内容: 本学の建学の精神である「病気を診ずして病院を診よ」を基本理念として患者本位の医療の実践をする。患者が安心して医療を受けられる環境を整え提供する。「人間は必ずミスをする」という事実を認識し、個々の人の知識・技術向上に加えて、安全が確保できるシステムを構築する。勤務する全ての教職員に対して安全な医療の提供と患者満足度の向上を第一とした医療活動を認識させ、安全に対する意識を育み関係法令を遵守した改善・改革を推進していく。		
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年 (12) 回 活動の主な内容: 医療事故の分析及び防止対策改善策の検討 医療事故防止のために行う提言 改善策、予防策の周知徹底 医療安全推進のための啓発、教育、広報及び研究 医薬品、医療機器の安全に関すること等 当院における医療安全かつ適正な医療のために、安全管理について立案し、院長へ具申する		
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (13) 回 研修の主な内容: 職員に対する医療安全基礎研修会、4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム、チームステップス研修会、MRI安全使用研修会、医療機器安全研修会、CVC安全講習会、転倒転落防止対策研修会を集合研修会の他、感染対策の観点からイーラーニング研修会にて24時間受講可能としている。		
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備: ① 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容: セーフティマネジメント速報、診療連絡速報にて防止対策、リスク事例の注意喚起を周知する 定例会議にて問題発生事例の報告と対策を周知する セーフティマネジャー会議において事例の検討対策を協議する 院内安全ラウンドによる改善の評価の実施		
20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 (基幹型・協力型記入)		修了: 11 名 中断: 0 名		
21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)		前々年度	前年度	当該年度
	1年	11	11	10
	2年	12	11	11
22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 (371) 床 ÷ 10 = (37.1) 名		
	患者数から算出	年間入院患者数 (10,280) 人 ÷ 100 = (102.8) 名		

<p>23. 当該病院からの医師派遣実績</p> <p>※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。</p>	<p>○ 派遣実績 名 → 募集定員加算 名</p> <p>※ 募集定員加算の人数は、報告・届出年度の翌年度の募集定員を算出する際に用いる医師派遣等の加算人数を記入すること。(記入要領 25を参照)</p> <p>○地域医療対策協議会等の意向の把握 (有 ・ 無)</p> <p>※ 該当する方を○で囲むこと。</p>
-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 4 ー

病院施設番号： 030228

臨床研修病院の名称： 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。		※
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。		1. 精神保健福祉士： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名) 2. 作業療法士： 3 名 (常勤： 3 名、非常勤： 0 名) 3. 臨床心理技術者： 1 名 (常勤： 1 名、非常勤： 0 名) 9. その他の精神科技術職員： 0 名 (常勤： 名、非常勤： 名)
25. 第三者評価の受審状況 (基幹型記入)		① 有 (評価実施機関名：日本医療機能評価機構 (2022 年 2 月 21 日・22 日)) 0. 無 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。
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)		女性 1 年次研修医 (0) 名 2 年次研修医 (0) 名 男性 1 年次研修医 (0) 名 2 年次研修医 (0) 名
27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)	院内保育所	院内保育所の有無 (1. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (9 時 ~ 16 時 30 分) 病児保育 (1. 有 0. 無) 夜間保育 (1. 有 0. 無)
	保育補助	上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可) ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無) その他の補助 (具体的に：)
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)	育児休業の取得しやすい雇用環境の整備を推進するとともに、妊娠・出産 (本人または配偶者) の申し出をした教職員に対し、育児休業制度等に関する個別の周知及び制度取得意向の確認を実施 【具体的な取り組み】 ・ 育児休業取得条件説明書の作成・周知 ・ 産前産後休暇・育児休業取得意向確認票の作成・周知
	研修医のライフイベントの相談窓口	1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (管理課) 窓口の専任担当 1. 有 (名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 (管理課) 窓口の専任担当 1. 有 (名) 0. 無
※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。		
28. 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。		研修プログラムの名称： 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター臨床研修プログラム プログラム番号： 030228109
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)		1 年次：11 名、2 年次： 11 名

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 5 －

病院施設番号：030228

臨床研修病院の名称：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

※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>30. 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 border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>ワガナ ヤマデラ</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>ワタル</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>氏名(姓) 山寺</p> </td> <td> <p>氏名(姓) 亘</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>所属 精神神経科</p> </td> <td> <p>役職 診療部長、研修委員会委員長</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>電話：(03) 3603 —2111 FAX：(03) 3601 — 9600</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>e-mail： wata-yam@jikei.ac.jp</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>URL：http:// jikei.ac.jp/boshuu/kenshoo/katsushika/</p> </td> </tr> </table>	<p>ワガナ ヤマデラ</p>	<p>ワタル</p>	<p>氏名(姓) 山寺</p>	<p>氏名(姓) 亘</p>	<p>所属 精神神経科</p>	<p>役職 診療部長、研修委員会委員長</p>	<p>電話：(03) 3603 —2111 FAX：(03) 3601 — 9600</p>		<p>e-mail： wata-yam@jikei.ac.jp</p>		<p>URL：http:// jikei.ac.jp/boshuu/kenshoo/katsushika/</p>	
	<p>ワガナ ヤマデラ</p>	<p>ワタル</p>												
	<p>氏名(姓) 山寺</p>	<p>氏名(姓) 亘</p>												
	<p>所属 精神神経科</p>	<p>役職 診療部長、研修委員会委員長</p>												
	<p>電話：(03) 3603 —2111 FAX：(03) 3601 — 9600</p>													
	<p>e-mail： wata-yam@jikei.ac.jp</p>													
<p>URL：http:// jikei.ac.jp/boshuu/kenshoo/katsushika/</p>														
<p>資料請求先</p>	<p>住所</p> <p>〒1 2 5 8 5 0 6 (東京 都・道・府・県)</p> <p>東京都葛飾区青戸6丁目4番2号</p>													
<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：願書(採用申請書)、推薦状、 CBT 個人別成績表の写し)</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： 小論文、 模擬患者との医療面談)</p>													
<p>募集及び選考の時期</p>	<p>募集時期： 6 月 13 日頃から</p> <p>選考時期： 7 月 23 日頃から</p>													
<p>マッチング利用の有無</p>	<p>① 有 0. 無</p>													
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p>	<p>概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 2022 年 4 月 23 日)</p>													
<p>32. プログラム責任者の氏名等(副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) (基幹型記入)</p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合にあっては、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p>	<p>(プログラム責任者)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>ワガナ ヤマデラ</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>ワタル</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>氏名(姓) 山寺</p> </td> <td> <p>氏名(姓) 亘</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>所属 精神神経科</p> </td> <td> <p>役職 診療部長、研修委員会委員長</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>(副プログラム責任者)</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>① 有(1 名) 0. 無</p> </td> </tr> </table>	<p>ワガナ ヤマデラ</p>	<p>ワタル</p>	<p>氏名(姓) 山寺</p>	<p>氏名(姓) 亘</p>	<p>所属 精神神経科</p>	<p>役職 診療部長、研修委員会委員長</p>	<p>(副プログラム責任者)</p>		<p>① 有(1 名) 0. 無</p>				
<p>ワガナ ヤマデラ</p>	<p>ワタル</p>													
<p>氏名(姓) 山寺</p>	<p>氏名(姓) 亘</p>													
<p>所属 精神神経科</p>	<p>役職 診療部長、研修委員会委員長</p>													
<p>(副プログラム責任者)</p>														
<p>① 有(1 名) 0. 無</p>														
<p>33. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 (基幹型記入)</p> <p>すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>													
<p>34. インターネットを用いた評価システム</p>	<p>① 有(EPOC ・その他()) 0. 無</p>													
<p>35. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)</p>	<p>西暦 2022 年 4 月 1 日</p>													
<p>36. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1 を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</p> <p>2. 病院独自の処遇とする。</p>													
<p>処遇の適用 (基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)</p> <p>常勤・非常勤の別</p>	<p>1. 常勤 2. 非常勤</p>													

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号： 030228

臨床研修病院の名称：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

※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。

37. 研修医の処遇 (続き) (基幹型・協力型記入)	研修手当	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (290,000 円) 賞与/年 (0 円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (290,000 円) 賞与/年 (0 円)
		時間外手当： <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 休日手当： <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 (9:00 ~ 17:00) 24時間表記 休憩時間 (12:00~13:00) 時間外勤務の有無： <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無	
	休暇	有給休暇 (1年次： 10 日、2年次： 15 日) 夏季休暇 (1. 有 <input type="radio"/> 無) 年末年始 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 その他休暇 (具体的に： 大学記念日・慶弔休暇・産休・育休・介護休職等)	
	当直	回数 (約 5 回/月)	
	研修医の宿舍 (再掲)	<input checked="" type="radio"/> 有 (単身用： 42 戸、世帯用： 戸) 0. 無 (住宅手当： 円) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に於いて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>	
	研修医室 (再掲)	<input checked="" type="radio"/> 有 (1 室) 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>	
	社会保険・労働保険	公的医療保険 (日本私立学校振興・共済事業団) 公的年金保険 (厚生年金) 労働者災害補償保険法の適用 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 <input type="radio"/> 無) 雇用保険 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無	
	健康管理	健康診断 (年 2 回) その他 (具体的に HB ワクチン接種・各種抗体測定・ワクチン接種)	
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 (1. する <input type="radio"/> しない) 個人加入 (1. 強制 <input type="radio"/> 任意)	
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： <input checked="" type="radio"/> 可 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無：1. 有 <input type="radio"/> 無	
	院内保育所 (再掲)	院内保育所の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無) <small>有を選択した場合、開所時間を記入してください (9時 ~ 16時30分)</small> 病児保育 (<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無) 夜間保育 (1. 有 <input type="radio"/> 無)	
	保育補助 (再掲)	上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (<input checked="" type="radio"/> 可 0. 不可) ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無) その他の補助 (具体的に：)	
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所 (再掲)	休憩場所 (<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 <input type="radio"/> 無)	
	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入) (再掲)	育児休職の取得しやすい雇用環境の整備を推進するとともに、妊娠・出産 (本人または配偶者) の申し出をした教職員に対し、育児休職制度等に関する個別の周知及び制度取得意向の確認を実施 【具体的な取り組み】 ・育児休職取得条件説明書の作成・周知 ・産前産後休暇・育児休職取得意向確認票の作成・周知	
	研修医のライフイベントの相談窓口 (再掲)	<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (管理課) 窓口の専任担当 1. 有 (名) <input type="radio"/> 無	
	各種ハラスメントの相談窓口 (再掲)	窓口の名称を記入 (管理課) 窓口の専任担当 1. 有 (名) <input type="radio"/> 無	
	38. 研修医手帳 (基幹型記入)	1. 有 <input type="radio"/> 無	
	39. 連携状況 (基幹型記入)	* 様式6に記入	

※欄は、記入しないこと。