

## 精神保健指定医指定申請書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 18 条の規定による精神保健指定医に指定されたく申請します。

申請日 年 月 日

氏名	Ⓜ	本籍地			
現住所	(メールアドレス (任意): )				
生年月日	年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
最終学歴及び年月	年 月 卒業・中退	医籍登録年月日及び番号	第	年 月 日	号
現在の勤務先	所在地				
	名称				
精神障害者の診断治療に 従事した期間及び病院等名	従事した期間	従事した病院等の名称			
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	計 年 ヶ月				
その他の診断治療に従事した期間及び病院等名	従事した期間	従事した病院等の名称			
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
合計		年 ヶ月			
研修の受講	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
処分歴	なし・あり ( 年 月 処分内容 )				

(注) 記載上の留意事項

1. 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。
2. 「従事した期間」は、月単位で記入し、従事を開始した月の初日が毎月の1日でない場合には当該月を算入しない。また、従事を終了した月は、終了した日の属する月を算入して記載すること。
3. 「処分歴」は、「なし」又は「あり」のいずれかに○印をつけ、精神保健福祉法及び医師法に基づく処分歴を記載すること。

※ 本申請書に記載された個人情報については精神保健指定医の指定のほか、指定後の指定医研修会の受講案内通知等の精神保健指定医制度の運用のために利用致します。

## 精神保健指定医指定申請書（失効後一年未満）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 18 条の規定による精神保健指定医に指定されたく申請します。

申請日 年 月 日

氏名	Ⓜ	本籍地			
現住所	(メールアドレス(任意))				
生年月日	年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
最終学歴及び年月	年 月 卒業・中退	医籍登録年月日及び番号	第	年 月 日	号
現在の勤務先	所在地				
	名称				
失効した指定医証に記載の勤務先	所在地				
	名称				
失効前の指定医番号及び有効期限	番号	有効期限	平成	年	月 日
研修の受講	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
処分歴	なし・あり ( 年 月 処分内容 )				

(注) 記載上の留意事項

1. 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。
2. 「処分歴」は、「なし」又は「あり」のいずれに○印をつけ、精神保健福祉法及び医師法に基づく処分歴を記載すること。

※ 本申請書に記載された個人情報については精神保健指定医の指定のほか、指定後の指定医研修会の受講案内通知等の精神保健指定医制度の運用のためのみに利用致します。

## 実 務 経 験 証 明 書

次の者は当施設において診断又は治療に従事したことを証明します。

氏 名	
生 年 月 日	
従事した標榜科名	
診 療 従 事 期 間	年 月 ~ 年 月
診 療 従 事 態 様	1 週間当たり従事日数 日
	1 日当たり従事時間 時間

年 月 日

施 設 名

所 在 地

管理者職名  
及び氏名

⑩

- (注) 1. ケースレポートに係る症例の診療従事期間は、精神科実務経験の期間に必ず含まれていること。
2. 精神科の実務経験証明書とその他の実務経験証明書は別に作成すること。(平成 16 年 4 月 1 日以降の臨床研修制度における研修中の実務経験の証明については様式 2-2 を使用すること。平成 16 年 3 月 31 日以前の臨床研修の場合は、本様式により各病院等の管理者の証明を要すること。)
3. 診療従事態様が違う場合は、別紙とすること。
4. 大学院在学中については、在学期間全体ではなく、精神障害者の診断又は治療に従事した時間及び期間を記載すること。
5. 当直のみの勤務については、実務経験として算入できない。
6. 診療従事期間は、従事を開始した月の初日が毎月の 1 日でない場合には当該月を算入しないこと。また、従事を終了した月は、終了した日の属する月を算入すること。

## 実 務 経 験 証 明 書

(平成 16 年 4 月 1 日以降臨床研修期間用)

次の者は臨床研修において診断又は治療に従事したことを証明します。

氏 名			
生 年 月 日			
従事した標榜科名			
診 療 従 事 期 間	年	月	~ 年 月
うち精神科従事期間	年	月	~ 年 月
診 療 従 事 態 様	1 週間当たり従事日数                      日		
	1 日当たり従事時間                      時間		

年      月      日

施 設 名

所 在 地

管理者職名  
及 び 氏 名

㊞

- (注) 1. 医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修 (平成 16 年 4 月 1 日以降のもの) 期間中の実務経験を記載すること。また、この期間内に精神科の実務経験があれば内訳を記載すること。
2. 管理型臨床研修病院等の証明可能な病院の管理者が、臨床研修期間の全ての期間について証明して構わない。
3. 診療従事態様が違う場合は、別に作成すること。
4. 当直のみの勤務については、実務経験として算入できない。
5. 診療従事期間は、従事を開始した月の初日が毎月の 1 日でない場合には当該月を算入しない。また、従事を終了した月は、終了した日の属する月を算入すること。

## ケースレポート（第 症例）

①申請者氏名：（自筆署名）			
②最終診断名： （ICDコード）		③ケースレポートで主な評価対象とする入院形態 措置入院／医療保護入院（※1）	
④当該症例を実務経験した医療機関名： 所在地住所：			
⑤患者情報			
患者イニシャル（.）	性別：男・女	生年月日：	担当医となったときの 年齢： 歳
⑥当該症例の入院形態に係る入退院年月日（※2） 平成 年 月 日～平成 年 月 日（入院形態：） 平成 年 月 日～平成 年 月 日（入院形態：）			
⑦主治医又は担当医になった期間： 平成 年 月 日～平成 年 月 日			
⑧行動制限の有無（有・無） 有の場合の行動制限の種類（電話の制限・面会の制限・隔離（12時間未満）・ 隔離（12時間以上）、身体的拘束、任意入院者の開放処遇の制限）			
⑨転院による診療の終了（退院）の有無（有・無） 有の場合の転院先：（病院名） 入院形態（）入院・他科入院			
⑩退院後の外来支援の有無（有・無）			
⑪指導を行った精神保健指定医（※3）			
指導を行った精神保健指定医氏名：		指定医番号：	
指導期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日			

## ＜ケースレポートの証明＞

このケースレポートは、私が常勤として勤務した上記医療機関において、上記期間中私の指導のもとに申請者が診断又は治療を行った症例であり、内容についても、私が厳正に確認したことを証明します。

所属機関名 所属機関の住所  
指導医署名（自筆署名）

※1 このケースレポートで主に評価を受けたい入院形態を選択すること。

※2 緊急措置入院、応急入院、任意入院を含め、当該症例について当該医療機関で継続して行われた全ての入院形態について、入退院年月日を記載すること。

※3 指導期間は⑦の期間と一致すること。

当該機関における指導医が複数いる場合は、全ての指導医について記載すること。

### 【関係法規に定める手続への対応】

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「法」という。）による各種入院に関し、関係法規に定める手続への対応を以下に記載すること。途中で入院形態を変更した場合は、変更前と変更後のいずれの入院形態に係る手続についても記載すること。なお、自由記載を求めている項目については各々 100 字程度として簡潔にまとめること。

法による各種入院又は入院中の者の行動制限が、その必要性等に関する法令の要件を踏まえて行われたことについては、ケースレポート本文の記載に基づき評価を行うものとする。

#### <措置入院>

注 措置入院を行った症例の場合に記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
1. 措置診察が行われた契機	<input type="checkbox"/> 法第 22 条の申請（一般人） <input type="checkbox"/> 法第 23 条の通報（警察官） <input type="checkbox"/> 法第 24 条の通報（検察官） <input type="checkbox"/> 法第 25 条の通報（保護観察所長） <input type="checkbox"/> 法第 26 条の通報（矯正施設の長） <input type="checkbox"/> 法第 26 条の 2 の届出（病院管理者） <input type="checkbox"/> 法第 26 条の 3 の通報（医療観察法指定通院医療機関の管理者及び保護観察所長） <input type="checkbox"/> 法第 27 条第 2 項の都道府県知事による措置診察
2. 指定医の診察の結果、入院を継続しなくてもその精神障害のために自傷他害のおそれがないと認められるに至ったとき、直ちに、病院の管理者により、症状消退届が都道府県知事等に提出されたか（法第 29 条の 5）	<input type="checkbox"/> 提出された  （指定医が症状消退を判断した日付及び症状消退届が提出された日付）

<医療保護入院>

注 医療保護入院を行った症例の場合に記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
1. 医療保護入院の必要性の判定を指定医が行ったか （法第 33 条第 1 項）	<input type="checkbox"/> 行った
2. 医療保護入院の必要性の判定を特定医師が行った場合、その判定に基づく入院期間は 12 時間以内であったか （法第 33 条第 4 項）	<input type="checkbox"/> 12 時間以内であった
3. 医療保護入院を行う際の指定医（特定医師）による診察に、立ち会ったか	<input type="checkbox"/> 立ち会った <input type="checkbox"/> 立ち会っていない
4. 平成 26 年 4 月 1 日以降に入院した者の場合、医療保護入院を行うに当たって、家族等のいずれか又は市区町村長から同意を得たか （法第 33 条第 1 項・第 3 項）	<input type="checkbox"/> 家族等のいずれかから同意を得た （ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 扶養義務者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人） <input type="checkbox"/> 市区町村長から同意を得た  （家族等のいずれかから同意を得た場合、当該家族等を同意者とした経緯及び同意を得た日付） ※ 後見人又は保佐人の存在を把握しているが、これらの者を同意者としなかった場合、その理由を記載すること ※ 未成年の場合に、父母双方から同意を得なかった場合、その理由を記載すること  （市区町村長から同意を得た場合、その理由及び日付）





<p>6. 医療保護入院時に、医療保護入院者に対して、必要事項について書面による告知が行われたか (法第 33 条の 3 第 1 項)</p>	<p><input type="checkbox"/> 入院時に行われた <input type="checkbox"/> 延期して(4 週間以内)告知が行われた  (告知の具体的な内容)</p>
<p>7. 6 の告知を延期する(4 週間以内)と判断した場合、必要事項の診療録への記載が行われたか (法第 33 条の 3 第 2 項、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則(昭和 25 年厚生省令第 31 号)第 15 条)</p>	<p><input type="checkbox"/> 記載が行われた  (診療録に記載が行われた内容)</p>
<p>8. 退院後生活環境相談員が選任されたか (法第 33 条の 4) ※ 平成 26 年 3 月 31 日以前に医療保護入院が行われた者については、同年 4 月 1 日以降に入院を継続していた者に限る。 9 及び 10 において同じ。</p>	<p><input type="checkbox"/> 選任された  (日付: )</p>
<p>9. 病院において、医療保護入院者又はその家族等に、地域援助事業者の紹介を行うよう努めたか (法第 33 条の 5)</p>	<p><input type="checkbox"/> 努めた  (具体的な内容)</p>

<p>10. 「医療保護入院者退院支援委員会」が 開催されたか (法第 33 条の 6、精神保健及び精神障 害者福祉に関する法律施行規則第 15 条 の 6～15 条の 8)</p>	<p><input type="checkbox"/> 開催された <input type="checkbox"/> 開催されなかった</p> <p>(開催されなかった場合、その理由)</p> <p>(開催された場合、以下の事項について該 当項目に✓又は具体的な内容を記載)</p> <p>【対象者は以下のいずれに該当するか】</p> <p><input type="checkbox"/> 在院期間が 1 年未満の医療保護入 院者であって、入院時に入院届に添付 する入院診療計画書に記載した推定 される入院期間を経過するもの</p> <p><input type="checkbox"/> 在院期間が 1 年未満の医療保護入 院者であって、委員会の審議で設定さ れた推定される入院期間を経過する もの</p> <p><input type="checkbox"/> 在院期間が 1 年以上の医療保護入 院者であって、病院の管理者が委員会 での審議が必要と認めるもの</p> <p>【開催時期】</p> <p><input type="checkbox"/> 推定される入院期間を経過する時期 の前後概ね 2 週間以内に審議が行われ た (日付： )</p> <p>【検討内容及び結果】</p>
---	---



<任意入院>

注 入院形態の変更により任意入院となった症例の場合に記載すること  
3～5については、該当する場合に記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
<p>1. 任意入院時に、任意入院者に対して、必要事項について書面による告知が行われたか （法第 21 条第 1 項）</p>	<p><input type="checkbox"/> 行われた  （告知の具体的な内容）</p>
<p>2. 任意入院に際し、本人から書面により同意を得たか （法第 21 条第 1 項）</p>	<p><input type="checkbox"/> 得た</p>
<p>3. 任意入院者本人の意志により開放処遇が制限される環境に入院させた場合、本人の意志による開放処遇の制限である旨の書面を、本人から得たか （第 130 号告示（※）） ※ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 37 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（昭和 63 年厚生省告示第 130 号）</p>	<p><input type="checkbox"/> 得た</p>
<p>4. 任意入院者の退院制限が実施された場合、その判断は指定医又は特定医師によって行われたか （法第 21 条第 3 項・第 4 項）</p>	<p><input type="checkbox"/> 行われた</p>
<p>5. 任意入院者の退院制限が実施された場合、その期間は 72 時間以内（特定医師の診察に基づく場合は 12 時間以内）であったか （法第 21 条第 3 項・第 4 項）</p>	<p><input type="checkbox"/> 72 時間（12 時間）以内であった</p>

<行動制限>

注 行動制限を行った症例の場合に、実施した行動制限に係るものについて記載すること

関係法規に定める手続	対応（該当するものに✓を付ける）
<p>1. 電話又は面会に関する制限の実施時に、当該行動制限の理由について書面による告知が行われたか （第 130 号告示）</p>	<p><input type="checkbox"/> 行われた  （具体的な内容）</p>
<p>2. 隔離、身体的拘束又は任意入院者の開放処遇の制限の実施時に、当該行動制限の理由について、書面による告知が行われるよう努めたか （第 130 号告示）</p>	<p><input type="checkbox"/> 努めた  （具体的な内容）</p>
<p>3. 行動制限の実施に当たって、必要事項の診療録への記載が行われたか （第 130 号告示）</p>	<p><input type="checkbox"/> 記載が行われた  （具体的な記載内容）</p>
<p>4. 12 時間未満の隔離を実施した場合、その判断は、医師により行われたか。 （第 130 号告示）</p>	<p><input type="checkbox"/> 医師により行われた</p>
<p>5. 12 時間以上の隔離又は身体拘束を実施した場合、その判断は指定医により行われたか （法第 36 条第 3 項、第 130 号告示、第 129 号告示（※）） ※ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 36 条第 3 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限（昭和 63 年厚生省告示第 129 号）</p>	<p><input type="checkbox"/> 指定医により行われた</p>

<p>6. 隔離を実施した場合、毎日1回以上の診察が行われたか (第130号告示)</p>	<p><input type="checkbox"/> 行われた  (診察内容)</p>
<p>7. 身体的拘束を実施した場合、頻回の診察が行われたか (第130号告示)</p>	<p><input type="checkbox"/> 行われた  (頻度と診察内容)</p>
<p>8. 任意入院患者の開放処遇の制限を実施した場合、その判断は医師により行われたか (第130号告示)</p>	<p><input type="checkbox"/> 医師により行われた</p>
<p>9. 任意入院患者の開放処遇の制限を実施した場合、おおむね72時間以内に指定医による診察が行われたか (第130号告示)</p>	<p><input type="checkbox"/> 行われた  (日付 : )</p>

入院時診断名：主病名： \_\_\_\_\_ 副病名 \_\_\_\_\_

最終診断名：主病名： \_\_\_\_\_ 副病名 \_\_\_\_\_

注：入院時診断名と最終診断名が違っていても可とする。

文字数： \_\_\_\_\_ 文字（※） \_\_\_\_\_

※ 【現病歴】中＜入院時の状況＞及び＜入院後経過＞における文字数を記載し、1200～2000字程度とすること。なお、本文において関係条文の引用は要しない。

**【初診時主訴】**

**【家族歴】**

**【生育・生活歴】**

**【既往歴】**

**【病前性格】** 必要に応じて記載

**【現病歴】**

＜入院前経過＞

＜入院時の状況＞

注：以下の内容を中心に記載すること

- ・ 入院時の患者の症状、入院時診断名に対する診断根拠（入院時に疑い病名としていた場合はその理由、最終診断を下した診断根拠と診断日）
- ・ 当該入院形態による入院を行う必要性（患者の症状及び法における各種入院又の対象となる者の要件を踏まえて記載すること）（※）

※ 入院形態に応じて、特に以下の点を説明すること。

（措置入院）

- ① 患者が法第5条に規定する精神障害者であるか（国際疾病分類（ICD）に該当する精神疾患を有しているか）
- ② 患者が、
  - ・ 医療及び保護のために入院させなければ
  - ・ その精神障害のために
  - ・ 自傷（※1）他害（※1）のおそれがあるか

※1 自殺企図等、自己の生命、身体を害する行為。浪費や自己の所有物の損壊等のように単に自己の財産に損害を及ぼすにとどまるような行為は含まれない。

※2 殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為（原則として刑罰法令に触れる程度の行為をいう。）

### (医療保護入院)

- ① 患者が法第5条に規定する精神障害者であるか
  - ② 患者が、医療及び保護のために入院の必要があるか
  - ③ 患者が、その精神障害のために任意入院が行われる状態にないか（本人に病識がない等、入院の必要性についてその精神障害のために本人が適切な判断をすることができない状態にあるか）
  - ④ 本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得て、任意入院となるよう努めているか
- ※ 入院時に、意識障害（せん妄・急性錯乱等）が疑われる場合には、告知の延期がなされているかについても記載すること。

### <入院後経過>

注：以下の内容を中心に記載すること

- ・ 入院後の治療経過や、治療内容についてインフォームドコンセントに努めたかどうか  
また、その過程における主治医等担当医としての関わりや治療努力
- ※ 特に以下の点に留意して記載すること
  - ・ 修正型電気けいれん療法、多量・多剤大量の薬物療法、クロザピンなど慎重を要する治療手段が用いられた場合、その理由と必要事項
  - ・ やむを得ず適応症以外での薬物使用を行う際には、使用の理由と本人並びに家族にその効果や副作用を含めた説明を十分に行い、同意をとっているか
- ・ 当該入院形態による入院の継続が不要（又は入院形態の変更が必要）と判断された理由（患者の症状及び法における各種入院が解除となる者の要件又は対象となる者の要件を踏まえて記載すること）
- ・ 行動制限を行った場合には、行動制限の種類、開始・解除の日時及び開始・解除の判断理由（患者の症状を踏まえて記載すること）（※）
- ※ 特に以下の点を説明すること

#### (共通事項)

- ① 行動制限は、医療又は保護に欠くことができない限度において行われているか  
(患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われているか)

#### (電話・面会の制限)

- ① 制限を行わなければ病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合に行われているか。
- ② 合理的な方法及び範囲における制限であるか。

#### (隔離)

- ① 患者の症状からみて、
  - ・ 本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、
  - ・ 隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、
  - ・ その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として



行われているか。

② 隔離以外により代替方法がない場合において行われているか

③ 隔離の対象となる患者が、次のような場合に該当すると認められるか。

ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合

イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合

ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合

エ 急性期精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合

オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

(身体的拘束)

① 身体的拘束以外により代替方法がない場合において行われているか

② 身体的拘束の対象となる患者が、次のような場合に該当すると認められる患者であるか。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のため、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

③ できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めているか

(任意入院者の開放処遇の制限)

① 任意入院者の症状からみて、その開放処遇を制限しなければその医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われているか

② 開放処遇の制限の対象となる任意入院者が、次のような場合に該当すると認められる患者であるか

ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する場合

イ 自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合

ウ 当該任意入院の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合

・ 任意入院に移行した症例について退院制限が行われた場合には、その理由、期間及びその後採った措置（法の退院制限の要件（※）を踏まえて記載すること）

※ 指定医（特定医師）による診察の結果、医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めたとときに 72 時間（特定医師の場合は 12 時間）に限り実施可能



## ケースレポート一覧

精神保健指定医の新規申請のため、以下のケースレポートを提出します。

注) 各症例について、以下の①～⑥についてア・イのいずれかを選択し、○をつけること。

- ① 「措置入院者の症例」又は「医療保護入院者の症例」のいずれの症例として申請しているか。
- ② 「医療保護入院者の症例」である場合には、申請者が当該医療保護入院者の入院時点からその診断又は治療に従事したものであり、入院時の指定医の診察に立ち会った症例に該当するか。
- ③ 「申請前一年以内に従事した症例」(事務取扱要領 2 (2) コ参照) 又は「申請をした日の一年前の日より前に従事した症例」(同 2 (2) サ参照) のいずれの症例として申請しているか。
- ④ 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者に係る症例に該当するか。
- ⑤ 措置入院者又は医療保護入院者の退院後に、任意入院による治療を行った症例に該当するか。
- ⑥ 措置入院者又は医療保護入院者の退院後に、通院による治療を行った症例に該当するか。

(記入欄)

	①	②	③	④	⑤	⑥
第 1 症例	ア 措置入院 イ 医療保護入院	ア 該当 イ 非該当	ア 申請前 1 年以内 イ 申請日の 1 年前より前	ア 該当 イ 非該当	ア 該当 イ 非該当	ア 該当 イ 非該当
第 2 症例	ア 措置入院 イ 医療保護入院	ア 該当 イ 非該当	ア 申請前 1 年以内 イ 申請日の 1 年前より前	ア 該当 イ 非該当	ア 該当 イ 非該当	ア 該当 イ 非該当
第 3 症例	ア 措置入院 イ 医療保護入院	ア 該当 イ 非該当	ア 申請前 1 年以内 イ 申請日の 1 年前より前	ア 該当 イ 非該当	ア 該当 イ 非該当	ア 該当 イ 非該当
第 4 症例	ア 措置入院 イ 医療保護入院	ア 該当 イ 非該当	ア 申請前 1 年以内 イ 申請日の 1 年前より前	ア 該当 イ 非該当	ア 該当 イ 非該当	ア 該当 イ 非該当
第 5 症例	ア 措置入院 イ 医療保護入院	ア 該当 イ 非該当	ア 申請前 1 年以内 イ 申請日の 1 年前より前	ア 該当 イ 非該当	ア 該当 イ 非該当	ア 該当 イ 非該当



## 常 時 勤 務 証 明 書

次の者は指導医として申請者を指導した期間において当施設に常時勤務する指定医であったことを証明します。

氏	名				
生	年	月	日		
診 療 従 事 期 間	年		月	日	～ 年 月 日
診 療 従 事 態 様	1 週間当たり従事日数		日		
	1 日当たり従事時間		時間		

年 月 日

施 設 名

所 在 地

管理者職名  
及 び 氏 名

㊞

- (注) 1. ケースレポートに係る症例の診断又は治療について指導した期間は診療従事期間に必ず含まれていること。
2. ケースレポートに係る症例について指導した指導医ごとに作成すること。
3. 「常時勤務する指定医」とは、精神保健福祉法第 19 条の 5 に規定する指定医をいう。

