

日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修 受講報告書

1. 氏 名	(フリガナ)
2. 生年月日	T S H 年 月 日生
3. 医師資格証による受講歴	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

- 応用研修として本研修制度修了申請時の前3年間において下記項目より 10 単位を取得する。
 単位数については 1～8 の各項目につき最大 2 回までのカウントを認める。
 また、下記 1～6 についてはそれぞれ 1 つ以上の科目を受講することを必須とする。

受講証明書コピー等貼り付け欄

※各書類が確認できるよう貼り付けてください。サイズが大きい等の理由により貼り付けができない場合は、【別添 2】(本用紙) にホッチキス止めする等の方法で添付してください。

【座学】 (1) 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会

- (2) 本研修制度応用研修シラバスに基づき作成されたテキストを用いて実施される、①都道府県医師会、郡市区医師会主催による研修会、②日医生涯教育講座

- | | |
|--|------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 「かかりつけ医の倫理」「かかりつけ医の質・医療安全」「かかりつけ医の感染対策」 2. 「健康増進・予防医学」「生活習慣病」「認知症」 3. 「フレイル予防、高齢者総合的機能評価 (CGA) ・老年症候群」 4. 「かかりつけ医の栄養管理」「かかりつけ医のリハビリテーション」「かかりつけ医の摂食嚥下障害」 5. 「かかりつけ医の在宅医療・緩和医療」 6. 「症例検討」 | (全 12 講義 各 1 単位) |
|--|------------------|

受講証明書コピー等貼り付け欄

※各書類が確認できるよう貼り付けてください。サイズが大きい等の理由により貼り付けができない場合は、【別添 2】(本用紙) にホッチキス止めする等の方法で添付してください。

【関連する他の研修会】

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 7. 「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」等※の受講 (2 単位)
 ※日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会が主催する当該研修会に準ずる研修会。 8. 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了 (1 単位) |
|---|