

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	(西暦) 年 月 日
診 療 従 事 期 間	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 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

(西暦) 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。
4. 本証明書に記載された内容については、厚生労働省から当該施設に対して直接照会する場合がある。