様式３－２

ケースレポート一覧

申請日　　年　　月　　日
申請者氏名
申請者生年月日　　年　　月　　日
住所地都道府県

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について該当する方に☑を付けること。

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。
（①で「措置入院」を選択した場合は、どちらにも☑の必要はない。）

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