

施設認定を受けていない施設に所属する医師用

## 【新規】地域包括医療・ケア実践申立書 別添2の4

■推薦者（所属施設長（院長等）もしくは認定を受けている医師又は歯科医師）をご記入下さい。

&lt;申請者情報&gt;

所属施設名称	〇〇病院		
所属施設住所			
氏名	推薦者の情報を入力ください		
職種			0

&lt;推薦者情報&gt;

所属施設名称、役職	▲▲病院 院長		
氏名	●● ●●		印
職種	<input checked="" type="radio"/> 医師	<input type="radio"/> 歯科医師	
推薦者の地域包括医療・ケア認定番号	医〇〇〇〇〇〇		

推薦者が所属施設長ではなく、認定医の場合は必須入力

地域包括医療・ケアの取組みに関する評価等

(申請者が関わり過去5年間に取り組んだ地域包括医療・ケアに関する取組状況の評価について、1200字～1500字にまとめて記入願います。)

〇〇〇〇・・・

◎申請者の地域包括医療・ケアの取組みについて、過去5年間で取り組んだ内容を1200字～1500字にまとめて、推薦者の方がご記入ください。

※審査の際に、再審査の対象となった例

- ・地域包括医療・ケアにあまり関連していない研究や学会発表についての記載
- ・過去5年間の取組みとはいえない ※平成16年には・・・
- ・主に申請者の所属施設の取組みを記載しており、申請者本人の取組み内容が明記されていない
- ・申請者の取組みではなく、推薦者の取組みを記載している
- ・1200字～1500字の記載となっていない