

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
- ・申請者の医学的な専門領域に限定した活動内容が記載
- ・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