

見本

地域包括医療・ケア認定申請（新規・認定専門職）

申請書記入日を記載

申請年月日	20〇〇年〇月〇日
-------	-----------

1. 地域包括医療・ケア認定施設

所属施設の情報を記載

申請者の施設情報	施設名称	〇〇病院	
	施設長	□□ □□	
	郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇	
	住所	東京都〇〇区〇〇	
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	FAX番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

2. 地域包括医療・ケア認定専門職

申請者の情報を記載

申請者情報	氏名	〇〇 〇〇	
	職種	看護師	
	生年月日	19〇〇年〇月〇日	
	メールアドレス	〇〇〇@〇〇〇〇	
	資格	取得年月日	19〇〇年〇月〇日
		番号	〇〇〇〇〇〇

(様式第1号)

申請年月日 20〇〇年〇月〇日

(認定者) (公社) 全国国民健康保険診療施設協議会長
(公社) 全国自治体病院協議会長 殿

地域包括医療・ケア認定審査申請書

地域包括医療・ケア認定専門職の認定審査を受けたいので、申請いたします。

1 地域包括医療・ケア認定施設

所在地 東京都〇〇区〇〇

施設の名称 〇〇病院

電 話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 F A X 〇〇-〇〇

病院長・診療所長 ☐

2箇所 要押印

印

3 地域包括医療・ケア認定専門職

氏名 〇〇 〇〇

印

◎様式第1号(申請書の本ページ)は押印文書となりますので、下記まで郵送をお願いします。

※申請書のエクセルデータはE-mailでのご提出をお願いします
[送付先]

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 4階
公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
E-mail:office@kokushinkyo.or.jp

「※未入力です」、「※未選択です」と表示される項目は必須回答となりますので、必ず「該当」「非該当」の入力をお願いします。

性別 ☐ 男性 ☒ 女性

a. 全国自治体病院協議会の会員施設に所属している	<input checked="" type="radio"/> 該当	<input type="radio"/> 非該当
b. 全国国民健康保険診療施設協議会の会員施設に所属している	<input checked="" type="radio"/> 該当	<input type="radio"/> 非該当
c. 上記2団体の会員施設ではないが、地域包括医療・ケアを实践している施設に所属している	<input type="radio"/> 該当	<input checked="" type="radio"/> 非該当
(設問cに該当する施設である理由)		

①保健・医療・福祉関係機関において地域包括ケア業務に従事している	● 該当 ○ 非該当
②経験の概要	<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; height: 80px; position: relative;"> <!-- This area contains the grid of circles --> </div>

取り組み内容について
簡潔にご記載ください

a. 全国国保地域医療学会への参加実績	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
b. 国診協都道府県支部主催国保地域医療学会への参加実績	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
c. 全国自治体病院学会への参加実績	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
d. 上記以外の地域包括医療・ケアに関する学会、研究会等への参加実績	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
e. 地域包括医療・ケアに関する研究発表等の実績	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
f. その他	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
(その他の内容)	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

参加実績の回答

【新規】地域包括医療・ケア実践申立書 別添3の1

<申請者情報>

施設名称	〇〇病院		
施設住所	東京都〇〇区〇〇		
氏名	〇〇 〇〇		
職種	看護師	性別	女性
資格	取得年月日	19〇〇年〇月〇日	
	番号	〇〇〇〇〇〇	

(経歴)

勤務施設名称	役職・職種	勤務期間	勤務年数
(例) 〇〇病院	(例) 医員	(例) 2010.4～2013.3	(例) 3年
〇〇病院	〇〇	19〇〇年～19〇〇年	〇年

◎これまでの経歴について記載し、そのうち地域包括医療・ケアに関わった合計年数について記載ください
 ※審査の際、経歴欄で地域包括医療・ケア認定施設での実践かを判定しております(認定要件は5年以上)

うち地域包括医療・ケアに関わった年数※合計年数	〇〇年
-------------------------	-----

地域包括医療・ケアの取り組み（申請者が関わり過去5年間に取り組んだ地域包括医療・ケアに関する事例、研究、論文、学会発表などのうち一つを選び800～1200字にまとめて記載してください）

〇〇〇〇・・・

◎申請者の地域包括医療・ケアの取り組みについて、過去5年間で取り組んだ内容を800字～1200字にまとめて記載ください。

※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年間の取り組みとはいえない ※平成16年には・・・
- ・主に申請者の所属施設の取り組みを記載しており、申請者本人の取り組み内容が明記されていない
- ・800字～1200字の記載となっていない
- ・（同施設から複数人申請があった際）複数の申請書の記載内容が類似している

今後の方向性・抱負（今後、目指す方向性についてのお考えを400字以内で自由にお書きください）

〇〇〇〇・・・

◎申請者の今後の方向性・抱負を400字程度にまとめて記載ください。

※審査の際に、再審査の対象となった例

- ・400字以内の記載ではあるが記載量が少なすぎる※50字～100字程度
- ・今後の方向性・抱負とはいえない
- ・（同施設から複数人申請があった際）複数の申請書の記載内容が類似している