16号様式

研修施設報告書

西暦　　　　　年　　月　　日

報告対象期間　　　　　年　　月　　日〜　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 認定研修施設名 | 認定研修施設登録番号 |
| 所　在　地 | 〒 |
| 代表指導医 | 印　　　　　指導医登録番号 |
| 連　絡　先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当　　　　　　　）  E-mail： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 報 告 内 容 | |
| １ | 報告対象期間内における施設に関する変更 | 有・無 |
| 変更内容 | |
| ２ | 報告対象期間内における在籍常勤指導医の異動又は変更 | 有・無 |
| 変更内容 | |
| ３ | 更新申請時の常勤指導医数 | 名 |
| ４ | 更新申請時の常勤専門医数（指導医は含みません） | 名 |
| ５ | 更新申請時の常勤歯科医師総数 | 名 |
| ６ | 歯科診療ユニット数 | 台 |
| ７ | 週間平均患者数 | 名 |
| ８ | 直近５年間の専門医認定申請者数 | 名 |
| 研修報告（直近5年間の研修実施状況について概略をお書きください） | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |