

○千葉大学医学部附属病院研修登録医受入れ規程

（平成16年4月1日制定）

（趣旨）

第1条 この規程は、千葉大学医学部附属病院（以下「本院」という。）において、地域の開業医及び病院等の勤務医に、医学・医療に関する体験学習を行う機会を提供することにより、病診連携を促進し、地域医療の充実と発展に資するため、本院における研修登録医の受入れについて必要な事項を定める。

（研修登録医）

第2条 この規程において「研修登録医」とは、本院において診療科又は中央診療施設等の長（以下「診療科長等」という。）の監督を受けて、指導教員の指導の下に、前条に定める体験学習を行う者をいう。

2 研修登録医となることができる者は、医師又は歯科医師の免許取得後2年以上経過した開業医及び勤務医とする。

（申請）

第3条 研修登録医を希望する者は、研修登録医受入れ許可申請書（様式第1号）に、次の書類を添えて千葉大学医学部附属病院長（以下「病院長」という。）に申請するものとする。

- 一 履歴書
- 二 健康診断書
- 三 勤務医にあつては、所属長の承諾書

2 前項の申請書は、研修開始希望日の1か月前までに提出しなければならない。

（許可）

第4条 病院長は、前条の申請があつた場合において、本院の診療業務に支障がないと認めるときは、当該診療科長等の同意を得て、その受入れを許可することができる。

第5条 病院長は、受入れを許可したときは、研修登録医受入れ許可書（様式第2号）を交付するものとする。

（研修期間及び研修日）

第6条 研修登録医の研修期間は、1か月以上12か月以内（月単位）とし、研修日は原則として週1日とする。

（研修期間の更新）

第7条 研修登録医は、研修期間の更新の許可を受けようとするときは、研修登録医研修期間更新申請書（様式第3号）により、病院長に申請するものとする。

2 病院長は、前項の申請があったときは、当該診療科長等の同意を得て、これを許可することができる。

（研修料）

第8条 研修登録医の研修料は、月額6,600円（消費税を含む。）とする。

第9条 研修登録医の許可書の交付を受けた者は、研修期間に応じ、その研修料を前納するものとする。

第10条 既納の研修料は、返付しない。

（指導教員）

第11条 指導教員は、助教以上の教員のうちから当該診療科長等が決定する。

（診療への参加）

第12条 研修登録医は、指導教員の指導の下に、各種疾患の診断・治療法、手術手技及び諸検査技法等を修得するものとする。

2 研修登録医は、当該診療科長等の監督を受け、指導教員の実地指導の下に、患者の診療に参加することができる。ただし、主治医となることはできないものとする。

3 研修時間帯は、当該診療科長等の定めるところによる。

4 研修カリキュラムは、別に定める。

（診療報酬の帰属）

第13条 研修登録医に係る診療報酬は、本院に帰属するものとする。

（図書館の利用）

第14条 研修登録医は、所定の手続きを経て、千葉大学附属図書館亥鼻分館を利用することができる。

（修了証書の授与）

第15条 研修登録医が所定の研修を修了したときは、病院長より修了証書を授与するものとする。

（研修登録医の辞退）

第16条 研修登録医は、研修登録医を辞退しようとするときは、研修登録医辞退届（様式第4号）により、当該診療科長等を経て病院長に届け出るものとする。

（規則の遵守）

第17条 研修登録医は、千葉大学が定める諸規則を遵守しなければならない。

（受入れ許可の取消）

第18条 病院長は、研修登録医が、前条の規定に違反し、又は研修登録医としてふさわしくない行為があったときは、当該診療科長等の意見を聞いて、その受入れの許可を取り消すことができる。

（損害賠償）

第19条 研修登録医は、故意若しくは重大な過失により医療過誤を生じさせた場合又は施設、設備等を損傷させた場合は、賠償の責を負うものとする。

（庶務）

第20条 研修登録医の受入れに関する庶務は、総務課において処理する。

（雑則）

第21条 この規程に定めるもののほか、研修登録医の受入れに関し必要な事項は、病院長が別に定める。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成16年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年6月1日から施行する。

様式第1号

年 月 日

研修登録医受入れ許可申請書

千葉大学医学部附属病院長 殿

勤務先

申請者 氏名

生年月日 年 月 日 生（男・女）

下記のとおり貴院で研修を受けたいので、研修登録医として受入れを許可下さるようお願いします。

なお、許可の上は、貴学の諸規則を遵守し、貴院の指導教員の指示に従います。

記

1 研修事項

2 研修診療科等

3 研修期間

年 月 日から

年 月 日まで（週 日間・ 曜日）

備考 申請書は、履歴書（市販品を用い、医籍番号を必ずご記入ください。）及び健康診断書を添えて、研修開始希望日の1か月前までに提出してください。

承諾書

本病院に所属する上記の申請者が貴院の研修登録医として研修することについて、これを承諾しますので、よろしくお願いします。

病院名

所属長 氏名

様式第2号

千大院教 第 号
年 月 日

研修登録医受入れ許可書

殿

千葉大学医学部附属病院長

年 月 日付け申請のありました研修登録医の受入れ
については、下記のとおり許可いたします。

記

- 1 研修事項
- 2 研修診療科等
- 3 研修期間

年 月 日から
年 月 日まで

様式第3号

年 月 日

研修登録医研修期間更新申請書

千葉大学医学部附属病院長 殿

研修診療科等

研修登録医

氏 名

私は、 年 月 日をもって研修登録医の研修期間が満了となりますが、下記により研修期間の更新を許可下さるようお願いいたします。

記

1 理 由

2 研 修 事 項

3 研修診療科等

4 更 新 期 間

年 月 日から

年 月 日まで

様式第4号

年 月 日

研 修 登 録 医 辞 退 届

千葉大学医学部附属病院長 殿

研修登録医

氏 名

私は、下記の理由により研修登録医を 年 月 日限りで
辞退いたしますのでお届けします。

記

1 理 由

2 研 修 事 項

3 研修診療科等

4 研 修 期 間

年 月 日から

年 月 日まで