先進医療の実施診療科及び実施体制

（先進医療技術名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

様式第２号

１．申請医療機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | | |
| 実施診療科名 |  | | |
| 常勤医師数 |  | 病床数 |  |
| 実施科の常勤医師数 |  | 実施科の病床数 |  |
| 当直体制 |  | | |
| 医療安全対策 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 所属科 | 役職 | 氏名 | 経験年数 | 当該療養経験年数 |
| 実施責任医師 |  |  |  |  |  |
| 実施者 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

２．調整医療機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | | |
| 実施診療科名 |  | | |
| 常勤医師数 |  | 病床数 |  |
| 実施科の常勤医師数 |  | 実施科の病床数 |  |
| 当直体制 |  | | |
| 医療安全対策 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 所属科 | 役職 | 氏名 | 経験年数 | 当該療養経験年数 |
| 実施責任医師 |  |  |  |  |  |
| 実施者 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

３．協力医療機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | | |
| 実施診療科名 |  | | |
| 常勤医師数 |  | 病床数 |  |
| 実施科の常勤医師数 |  | 実施科の病床数 |  |
| 当直体制 |  | | |
| 医療安全対策 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 所属科 | 役職 | 氏名 | 経験年数 | 当該療養経験年数 |
| 実施責任医師 |  |  |  |  |  |
| 実施者 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

４．倫理委員会の構成員及び承認年月日

|  |
| --- |
| *（再生医療等安全確保法及び臨床研究法が適用される研究においては、本項の記載は不要）* |