

別紙様式5 症例数・指導医確認表

特定行為区分科目	
----------	--

氏名

※受験番号 <small>愛媛大学病院記入欄</small>

1.	症例数（特定行為ごとに記載）		

←一年間の症例数を記載。研修生1人につき実習期間中（3か月程度）に各項目5症例ずつ必要です。

指導者一覧		指導者 1	指導者 2	指導者 3	記入例	
2.	氏名				愛大 太郎	
3.	職種				医師	
4.	所属団体の名称				東温病院	
5.	役職				麻酔科 部長	
6.	臨床経験年数				25年	
7.	指導医講習会等の受講経験 受講した講習会の名称 ※医師のみ回答				有	平成25年愛媛大学病院卒後臨床研修指導医講習会（第15回）
8.	特定行為研修指導者講習会の受講経験				無	
9.	特定行為研修の修了 ※看護師のみ回答					
10.	その他の資格・研修の受講経験				麻酔科専門医（平成20年）	
11.	教育歴				10年 愛媛大学医学部 講師	
12.	備考				臨床研修医・医学生指導歴 15年	