様式６

臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制

基幹型臨床研修病院の病院施設番号：　031468

臨床研修病院群名：　　臨床研修病院群番号：

既に番号を取得している基幹型臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。
既に臨床研修病院群番号を取得されている臨床研修病院群については、番号も記入してください。

医師の往来の有無	1．有　０．無（いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。） ・当院非常勤医師または登録医等として共同して診療を行っている
医療機器の共同利用	１．有　０．無（いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。）
合同臨床病理検討会の開催	１．有　０．無（いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。）
その他の診療及び臨床研修についての連携	1．有　０．無（いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。） ・診療については、「医師の往来の有無」に同じ ・臨床研修については、地域研修及び精神科研修前に当院、受け入れ先医療機関研修管理委員会

※記入しないこと