

(様式3)

教育研修施設の概要を記載した書類

名 称	
所 在 地	
管 理 者	
開設年月日	
診療科名等	
ベッド数	
最近の患者数等	
実習生受入状況	
人員・設備等	

(注)

1. 施設が複数にわたる場合は、施設別に記載してください。
2. 「最近の患者数等」の欄については、最近1年間の診療患者延数（新患・旧患）を記入してください。