

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名（病院施設番号）： 国家公務員共済組合連合会 九段坂病院（ 040073 ）

臨床研修病院群名： _____ 臨床研修病院群番号： _____

基幹型臨床研修病院の指定申請の際には、基幹型臨床研修病院名の部分に申請病院名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 <input checked="" type="radio"/> . 無 <input type="radio"/> （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。）
医療機器の共同利用	1. 有 <input checked="" type="radio"/> . 無 <input type="radio"/> （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 <input checked="" type="radio"/> . 無 <input type="radio"/> （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 <input type="radio"/> . 無 <input checked="" type="radio"/> （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。） 東京通信病院及び豊島病院に協力依頼をしており、当院で実施出来ない必須科目を中心に、当院には無い診療科の研修を依頼している。

※記入しないこと