

(様式1)

令和8年4月30日

地域医療支援センター長 様

松野町長 坂本 浩

地域医療実習実施計画書

下記のとおり地域医療実習実施計画書を提出します。

記

実習責任者 職・氏名	松野町国民健康保険中央診療所 所長 羽生田 雄介
実習内容	(1日目) 中央診療所 あいさつ 松野町紹介 講義 (自治医科大学卒業医師) 実習 (外来実習、検査見学、訪問診療、施設回診 病棟回診) (2日目) 中央診療所 実習 (外来実習、検査見学、訪問診療、施設回診 病棟回診) 意見交換会 月曜日：地域ケア連絡会 (医師、保健師、ケアマネージャー他) 第2月曜日：病棟カンファ (医師、看護師、理学療法士他) 第3金曜日：地域包括ネットワーク会議 【注意事項】 1 受け入れ可能人数：1名 2 宿泊の有無：無 (徒歩10分 民宿あり 自己負担)
実習可能時期	9月1日 ～ 9月30日
担当者職氏名 (電話番号)	松野町国民健康保険中央診療所 事務長 倉田 登史 (TEL 0895-42-0707)