**一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会**

**提出書類チェックシート**

|  |  |
| --- | --- |
| プログラム責任者名 | 　　　　　　　　　　 |

本チェックシートに従って確認し、□にチェックを入れ、申請書類と併せてご提出して下さい(1部)。

（1）申請区分

|  |
| --- |
| 区分 |
| □　新規申請 | □　更新申請 | □　変更申請 |

　　　　（2）申請書記入にあたり、以下の項目をチェックしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | チェック項目 | 申請者記入欄 | 事務局使用欄 |
| 申請書 | 書式は最新のものを使用している。 | * 済
 |  |
| 2.プログラム責任者 | プログラム名称は**正式な名称**を記載している。 | * 済
 |  |
| プログラム責任者の指導医認定番号が記入されている。※**当学会指導医資格を取得している方のみ**に限ります。※暫定指導医・特任指導医資格のみである場合も**不可**となります。 | □　済 |  |
| 連絡担当者がいる場合、連絡担当者氏名・連絡先等を記載している。 | * 済
 |  |
| 4.プログラム構成「B.専門研修の構成」について | 1. 単独プログラムを申請する場合は要件全てをチェックしている。
2. 連動プログラムを申請する場合は要件全てチェックしている。
 | * 済
 |  |
| 5.概要 | A.～H.を全て記載している。 | * 済
 |  |
| 「7.単独プログラム」「10.連動プログラム」研修管理について | 「A.研修管理委員会：構成メンバー」に各連携施設の指導医が最低1名ずつ記載されているか。 | * 済
 |  |
| 医師以外の職種、専攻医代表（具体名が書ければ記載）している。※専攻医がまだ所属していない場合は「専攻医代表」の文字は削除しないまま提出ください。 | * 済
 |  |
| 「B.施設群の構成」にて | 「(1)基幹施設」、「(2)連携施設」に登録されている基幹施設および各連携施設が全て記載しているか。 | * 済
 |  |
| 8-1.および11-1.家庭医療専門研修Ⅰの患者層の施設要件について※当てはまる場合のみ | 「中学生以下の小児：経験症例数全体の5%以上である。」を満たせていない、尚且つ【補完研修】にチェックがある場合 | * 済
 |  |
| 1. 項目横の「施設名」を記載している。
 |
| ②「家庭医療専門研修Ⅰ(本研修)の研修期間中に週1回などのペースで並行して行われる領域別研修の内容とその日数」に**内容と日数**の記載がしているか。 |
| 週あたり研修日数 | 「週あたり研修日数」+「領域別研修または補完研修～」が最大5.5日以内におさめてください。 | * 済
 |  |
| 教育プログラムにおける経験目標※新規申請のみ | 指定の書式で記載しているか。該当する項目に全てチェックしているか。 | * 済
 |  |
| 指導医の特例申請※必要の場合のみ | ※特例申請書の適応要件①～③に当てはまる場合はご提出ください。※③の理由は、各都道府県で発行される文書が合わせて必要です。 | * 済
 |  |

（3）提出書類　（申請区分で選択した提出書類を確認してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **新規** | チェック項目 | 申請者記入欄 | 事務局使用欄 |
| 1 | 新・家庭医療専門研修プログラム認定申請書 | * 済
 |  |
| 2 | 教育プログラムにおける経験目標 | * 済
 |  |
| 3 | 認定審査料20,000円の払込金受領証の写し | * 済
 |  |
| 4 | 指導医の特例申請書（※必要の場合） | * 済
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **更新** | チェック項目 | 申請者記入欄 | 事務局使用欄 |
| 1 | 家庭医療専門研修プログラム認定更新申請書 | * 済
 |  |
| 2 | 認定審査料10,000円の払込金受領証の写し | * 済
 |  |
| 3 | 指導医の特例申請書（※必要の場合） | * 済
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **変更** | チェック項目 | 申請者記入欄 | 事務局使用欄 |
| 1 | 家庭医療専門研修プログラム認定事項変更申請書 | * 済
 |  |
| 2 | 指導医の特例申請書（※必要の場合） | * 済
 |  |