様式　４

常時勤務証明書

　次の者は指導医として申請者を指導した期間において当施設に常時勤務する指定医であったことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 診療従事期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 診療従事  態　　　　様 | １週間当たり従事日数　　　　　　日 |
| １日当たり従事時間　　　　　時間 |

　平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施　設　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者職名

及び氏名 ㊞

（注） １．ケースレポートに係る症例の診断又は治療について指導した期間は診療従事期間に含まれていること。

　　　 ２．ケースレポートを指導した指導医ごとに作成すること。

３．「常時勤務する指定医」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第４条の３に規定する指定医をいう。