|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | | 職種 | 所属する団体の名称 | 役職名 | 役割 | 備考 |
| 1 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 2 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 3 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 4 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 5 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 6 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 7 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 8 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 9 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 10 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 11 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 12 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 13 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 14 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 15 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 16 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 17 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 18 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 19 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 20 | フリガナ | |  |  |  |  |  |
|  |  |

様式２別紙４（No.　　）

令和　　　年　　　月　　　日

指定研修機関番号　2423018

指定研修機関名　医療法人豊田会　刈谷豊田総合病院

施設名

**特定行為研修管理委員会の構成員の氏名等**

備考

１　様式２別紙４は、最上欄は、特定行為研修管理委員会の委員長の氏名等を記入し、「役割」欄にその旨を記入すること。

２　「所属する団体の名称」は、当該構成員が所属する団体の名称を記入すること。複数の団体に所属する場合は、主に所属する団体の名称を記入すること。所属する団体がない場合は、その旨を記入すること。

３　「役職名」は、当該構成員が所属する団体での役職名を記入すること。所属する団体での役職名がない場合は、その旨を記入すること。

４　特定行為研修に関する事務の責任者又はこれに準ずる者、特定行為研修の責任者並びに指定研修機関及び講義、演習又は実習を行う施設外に所属する者については、「役割」欄にその旨を記入すること。

５　記入欄が足りない場合は、行を追加し使用すること。なお複数頁にわたる場合は「（No.　）」に通し番号を記入すること。