

▼実際の実績報告入力画面▼

1. 施設の状況

まずは施設コードを入力して「取得」ボタンをクリックし、日本精神神経学会事務局に登録されている施設情報を取得してください。その後、空欄を埋めてください。

記載年月日	<input type="text" value="2019/08/22"/>
施設コード 必須 施設コードが不明な場合は こちら  から	<input type="text" value=""/> ※半角数字をご入力ください
取得	
研修施設名	<input type="text"/>
フリガナ	<input type="text"/>
所在地：郵便番号	<input type="text"/>
所在地：住所	<input type="text"/>
電話番号 必須	<input type="text"/>
FAX番号 必須	<input type="text"/>
研修施設HPのURL	<input type="text"/>
学会HPでの公開可否 必須	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
施設事務担当のメールアドレス 必須	<input type="text"/>
施設長：職位 必須	<input type="text"/>
施設長：氏名 必須	<input type="text"/>
施設の種類 必須	<input type="radio"/> 一般病院精神科 <input type="radio"/> 精神科病院 <input type="radio"/> 精神科診療所 <input type="radio"/> 精神保健福祉センター <input type="radio"/> 家庭裁判所医務室 <input type="radio"/> 大学病院 「その他」を選択した場合は <input type="text"/>
病床数 必須	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし 「あり」の場合は病床数を記載 必須 総病床数： <input type="text"/> 床 精神科病床数： <input type="text"/> 床

施設コード(半角数字 6 桁)を入力し、[取得]ボタンを押すと、施設を検索します。その結果、『研修施設名』、『フリガナ』、『所在地:郵便番号』、『所在地:住所』が自動で表示されます。

研修施設名・フリガナ・所在地の情報に誤りがある場合は、「変更届 」をご提出ください。

表示された情報に変更がある場合は(移転、統合、名称変更等)、オンライン報告後に、速やかに指定の様式にて学会に変更届を提出してください。※様式は上記のリンク先からダウンロードできます。

可能な限り、個人に紐づかないメールアドレス(医局や事務担当共有のメールアドレスなど)を入力してください。

2. 精神科専門医制度研修医の受け入れ状況

2018年度、研修医の受け入れがなかった場合は、こちらへの入力不要です。他の項目をご入力ください。

精神科専門医制度研修医の受け入れ状況をご記入ください。

	専門医制度研修医氏名	受入開始年月 ~ 受入終了年月	指導医氏名
1	<input type="text"/>	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	<input type="text"/>

+ 入力欄を追加

当該研修医を指導している指導医が複数いる場合、主たる指導医1名を入力してください。

「受入開始年月」または「受入終了年月」が、2018年度(2018年4月~2019年3月)にかかる研修医について入力してください。

3. 指導医の状況

指導医の状況をご記入ください。

常勤の指導医の人数 必須	<input type="text"/> 人 ※半角数字を入力してください
非常勤の指導医の人数 必須	<input type="text"/> 人 ※半角数字を入力してください

指導医の情報を入力してください。

※会員番号は日本精神神経学会の会員番号を指します。会員番号は会員登録するときのIDと同一です。

※常勤・非常勤はどちらかをお選びください。

※入力欄は最大15名です。それ以上の場合、「指導医の状況：備考欄」にご記入ください。

※指導医氏名は、全角カタカナで入力してください。

「常勤の指導医の人数」と「非常勤の指導医の人数」は、下表のそれぞれ勤務体系の「常勤」と「非常勤」に入力した人数と一致する必要があります。一致していない場合、登録はできません。

	会員番号 (5桁) 半角数字を入力して下さい	指導医氏名カナ	指導医認定 開始日	指導医認定 終了日	勤務体系
指導責任者 必須	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	常勤 ▼
指導医1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼
指導医2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼
指導医3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼

+ 入力欄を追加

① こちらに入力いただくのは、2018年度の指導医情報となります。2018年4月1日~2019年3月31日の期間に指導医である医師を登録してください。
※2019年4月1日に新規に指導医資格を取得した医師の登録はできません。

② 指導医の会員番号5桁と氏名が必ず一致していることを確認の上、入力してください。

③ 指導医氏名は全角カタカナで入力してください。

指導医の状況：備考欄

4. 研修関連

指導医による個別症例指導（ケーススーパービジョン）について
研修医を受け入れている場合は「あり」を選択し、内容を必ず記入してください。

2. 精神科専門医制度研修医の受け入れ状況 に入力が有る場合、必ず「あり」を選択し、<内容>欄に入力してください。

あり なし

<内容> 「あり」の場合必須

指導医による個別症例指導（ケーススーパービジョン）の有無 **必須**

5. 備考

その他、追加記入することがあれば以下に自由に記載ください。

備考欄