

第 25 回日本精神科救急学会学術総会 教育研修コース
「災害拠点精神科病院機能訓練」

教育研修コース 受講申込書(申し込みは下記へ E-mail)

送付日: 年 月 日

DPAT 事務局担当者宛

E-mail: training@dpat.jp

申込〆切:平成 29 年 9 月 15 日迄

1.研修を受講する医療機関

都道府県名	
医療機関名	
機関担当者所属部署	
機関担当者名	
機関担当者連絡先(電話)	
機関担当者連絡先(E-mail)	

2.参加者(日本精神科救急学会正会員である方は、氏名の前に○をつけて下さい)

氏名	所属	役職	職種	DPAT 研修 受講の有無

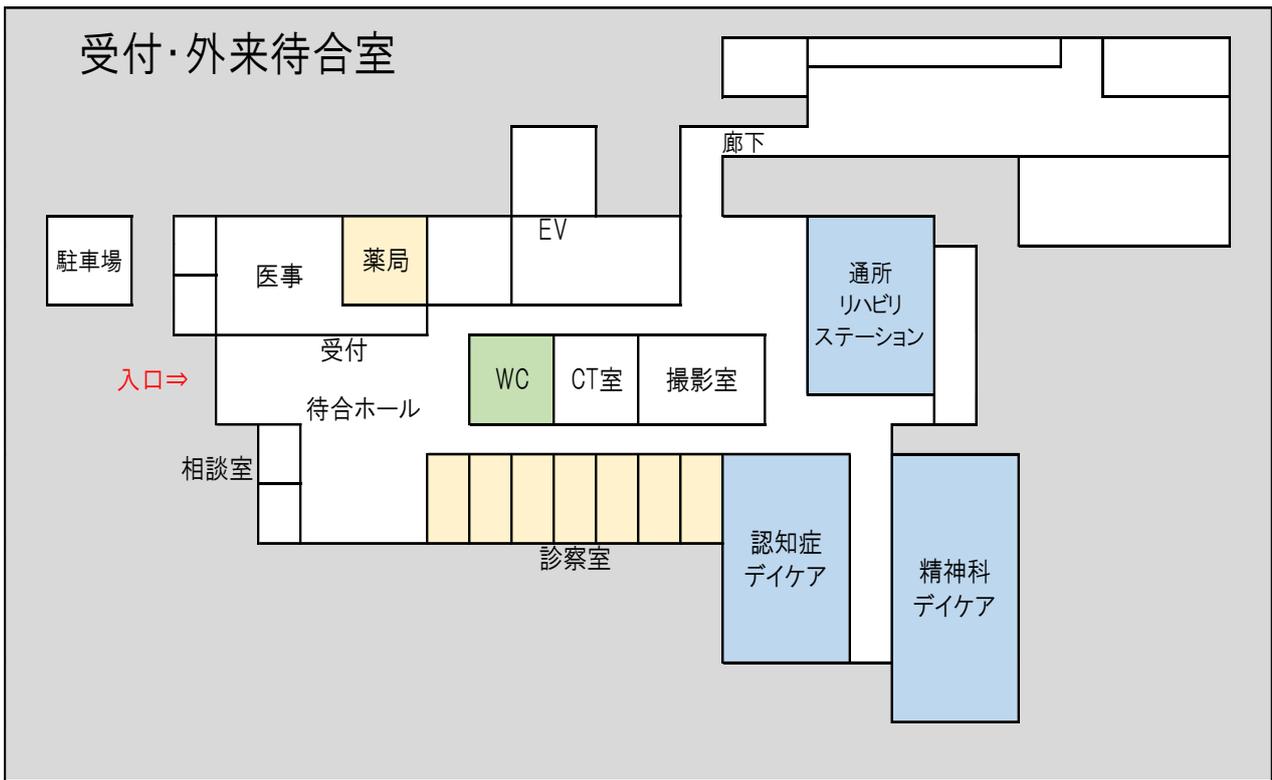
※DPAT 研修とは DPAT 事務局が主催する DPAT 研修又は先遣隊研修

3.研修時に持参していただくもの

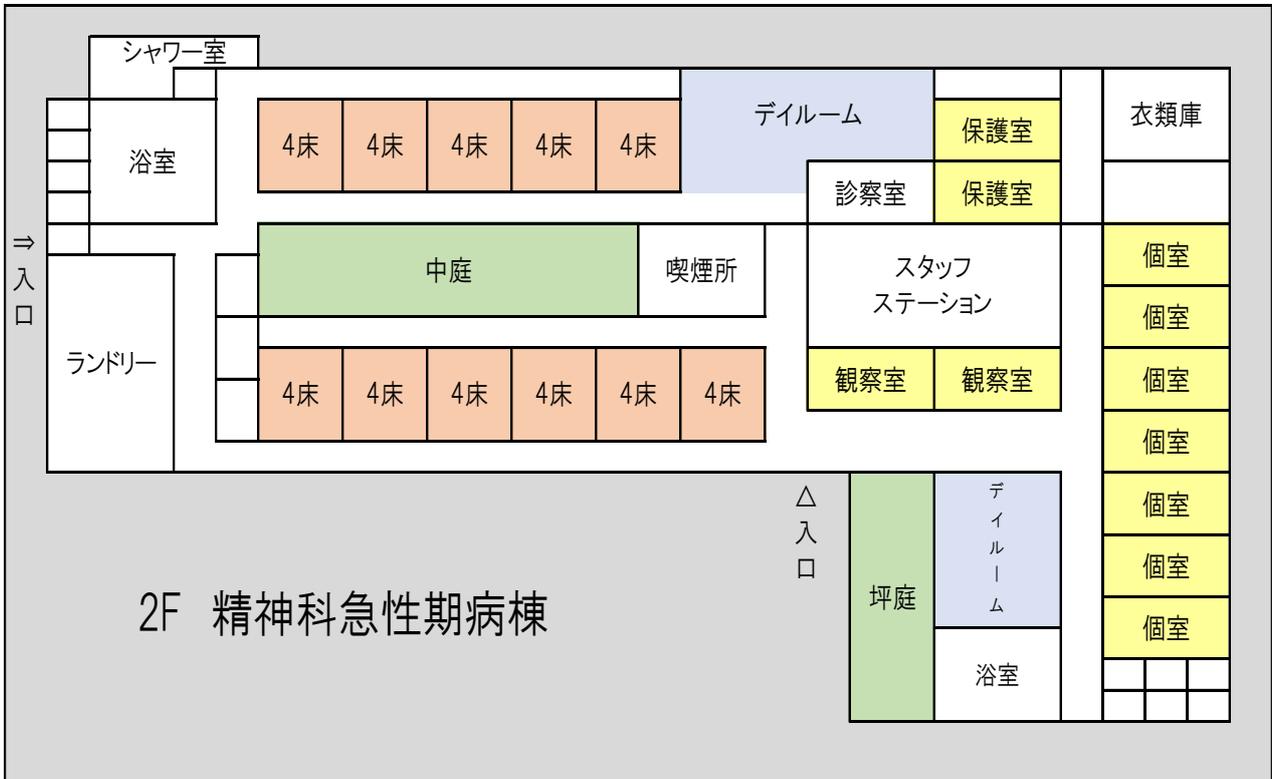
<p>①病棟(主に新規患者を受入れる 1 病棟)及び外来の見取図を各 A1 サイズで準備(手書き可) ・ライティングシートや模造紙に手書きで準備いただいても構いませんがサイズは A1 程度でお願いします。</p> <p>②病院敷地及び施設内の全体がわかる写真や図 等 A4~A3 サイズ程度</p> <p>③精神科各病棟の保護室と個室数、10 月末時点の全病棟の空床状況</p> <p>④職種別の全職員数(医師(指定医含む)、看護、コメディカル、事務等)</p>

研修当日の持参品 ①・②の見本

①外来の見取図 見本



①病棟の見取図 見本



②病院敷地及び施設内の全体がわかる写真や図 見本

