**見本　希望医および指導医各位**

**希望医は「伺い書」作成し、指導医にfax送信お願いします。指導医は回答をfax返信お願い致します。**

用紙Ａ

**千葉市医師会　在宅医療同行研修　スケジュール連絡票　＜令和　　６　　年　　　△　月　　　△　日＞**

**希望指導医；　　在宅　進　　　　　　　　　　　先生　　ＦＡＸ送信；　１２３－４５６７**

**①伺い書；指導可能な日時を次の希望日時より御選択お願いします。ＦＡＸ回答先（希望医ＦＡＸ）　　９８７－６５４３**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 同行希望医氏名 | 千葉　太郎 | | 研修内容希望 | （例：胃瘻管理が見たい等） |
| 緩和医療中の症例、訪問看護とどんな連携をしているのか？研修希望してます。 |
| 希望日 | | 希望時間 |
| 研修希望回数 | | 〇　　回 |
| 〇　月　△　日（　　） | | 午前・午後　　13時00分～　17時00分 |
| △　月　□　日（　　） | | 午前・午後　　13時00分～　17時00分 | 質問事項 | （例：服装、持ち物、事前学習において必要な点など） |
| 月　　日（　　） | | 午前・午後　　　時　　分～　　　時　　分 | 服装はどうしましょうか？ |
| 月　　日（　　） | | 午前・午後　　　時　　分～　　　時　　分 |
| 月　　日（　　） | | 午前・午後　　　時　　分～　　　時　　分 |
| 月　　日（　　） | | 午前・午後　　　時　　分～　　　時　　分 |

**②回答書（指導医から同行希望医へ）　＜令和　　６　年　○　月　　〇日＞**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指導医  氏　名 | 在宅　進 | 駐車スペース | り（敷地内　　・　コインパーキング） | 無し |
| 希望日について  （回答） | 〇月△日　△月□日とも可能です | 質問への回答 | （例：患者の特徴、家族関係など） | |
| 緩和の症例、３人おります。どのような点を知りたいのかで各症例ご紹介します。  服装は白衣を、靴は脱ぎやすいもの、お願いします。 | |
| 希望時間  候補ついて  （回答） | １５時から１８時でいかがでしょう？ |
| 集合時間 | 年　　〇　月　　△　日　午前　15　時00　分  　　　　　　　　　　　　　午後　　　時　　　分 |
| その他  連絡事項 |  | |
| 集合場所 | 在宅クリニック；待合室 |