

登録指示医師再任要件取得報告書

年 月 日

湘南地区メディカルコントロール協議会会長 様

報告者 _____

湘南地区メディカルコントロール協議会運用細則第11条に基づき、次のとおり報告
 します。

項 目	ポイント	取得ポイント
湘南地区メディカルコントロール協議会の各部会役員又は部会員として運営に携わっている	30	
湘南地区メディカルコントロール協議会が開催する登録指示医師説明会等への参加	30	
オンラインMCセンター勤務実績 (*)	30	
救急救命士に対する指示実績 (*)	30	
湘南地区メディカルコントロール協議会が開催する生涯教育講座若しくは救急症例検討会への参加	15	
湘南地区メディカルコントロール協議会が開催する湘南MC外傷セミナーの受講または指導 (終日参加)	30	
湘南地区メディカルコントロール協議会が開催する湘南MC外傷セミナーの指導 (2日間に分けて実施した場合の1日のみ参加)	15	
湘南地区メディカルコントロール協議会が開催する湘南MC外傷技術指導員養成セミナーの受講または指導	15	
湘南地区メディカルコントロール協議会が開催する湘南MC心肺蘇生セミナーの受講または指導 (終日参加)	30	
湘南地区メディカルコントロール協議会が開催する湘南MC心肺蘇生セミナーの指導 (2日間に分けて実施した場合の1日のみ参加)	15	
湘南地区メディカルコントロール協議会が開催する湘南MC心肺蘇生技術指導員養成セミナーの受講または指導	15	
厚生労働省が開催する救急医療業務実地修練等への参加	30	
神奈川県メディカルコントロール協議会が神奈川県医師会に委託して開催する救命情報システム指示医師研修会への参加	15	
取得ポイント合計		

【注】第11条第3項に規定する申請には、上記項目のうち*印のものは該当しない。

確認者(施設長等)	医療機関名 役職・氏名	印
※ 受付欄	※ 備考欄	

備考 ※印欄は、記入しないでください。