

## 認定臨床研修施設ガイド

| 認定臨床研修施設 A       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 北アルプス医療センターあづみ病院 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 所在地              | 〒399-8695<br>長野県北安曇郡池田町大字池田 3207 番地 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 研修指導者（数）         | 代表者名      村井    貴      （計    1    名）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ハンドセラピー対象疾患      | <input checked="" type="checkbox"/> 腱損傷 <input checked="" type="checkbox"/> 骨折 <input checked="" type="checkbox"/> 末梢神経損傷 <input checked="" type="checkbox"/> 拘縮<br><input checked="" type="checkbox"/> 炎症性疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 複合組織損傷 <input checked="" type="checkbox"/> 切断<br><input type="checkbox"/> その他（                                  ） |
| スプリントを作製する環境     | 有り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 研修費              | 有り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 連絡先              | 担当者：      村井    貴<br>連絡方法： <input checked="" type="checkbox"/> 電    話：    0261-62-3166<br><input checked="" type="checkbox"/> メー ル：    tmurai44@gmail.com                                                                                                                                                                                                           |
| 研修承諾後に必要な書類      | <input checked="" type="checkbox"/> 認定臨床研修に関わる契約書（様式：臨 - 9号）<br><input checked="" type="checkbox"/> 認定臨床研修施設に対する誓約書（様式：臨 - 10号）<br><input checked="" type="checkbox"/> 個人情報取り扱い誓約書（様式：臨 - 11号）<br><input checked="" type="checkbox"/> 未記入の認定臨床研修修了証明書（様式：臨 - 12号）<br><input type="checkbox"/> 損害賠償保険加入証明書のコピー<br><input type="checkbox"/> その他                       |