

様式4

歯科麻酔学指導施設名を記入して下さい。

連携施設一覧表

A大学歯学部附属病院

は歯科麻酔専門医の研修の一環として以下の施設と連携して医科麻酔科研修を行っています。

No	公益社団法人日本麻酔科学会 麻酔科認定病院				
	病院名	診療科名	郵便番号	住所	代表専門医氏名
1	B大学病院	麻酔科	170-0003	東京都〇〇区〇〇〇-〇-〇	麻酔 太郎
2	C大学病院	麻酔科	170-0003	東京都〇〇区〇〇〇-〇-〇	麻酔 次郎
3					
4	連携している医科麻酔科研修施設(麻酔科認定病院)を記載して下さい。				
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					