

## 漢方医学教育 短期実地研修 受け入れ施設 概要

様式②

|          |   |        |        |
|----------|---|--------|--------|
| 【研修施設名】  | 富山大学附属病院 和漢診療科  |        |        |
| 【指導医師名】  | ① 貝沼 茂三郎  | ② 藤本 誠 | ③ 渡り英俊 |
| 【研修コース】  | <input type="checkbox"/> 2日コース <input checked="" type="checkbox"/> 1週間コース <input type="checkbox"/> 1か月コース <input type="checkbox"/> 3か月コース<br><input type="checkbox"/> その他（例：週1日コース） |        |        |
| 【募集期間】   | <input type="checkbox"/> 随時 <input checked="" type="checkbox"/> 期間限定（12月～7月） <input type="checkbox"/> 曜日限定  |        |        |
| 【募集人数】   | 同一時期に1名まで   |        |        |
| 【研修資格】   | 基本領域学会の認定医あるいは専門医を取得した者。日本東洋医学会入会者。所属長推薦状。  |        |        |
| 【プログラム名】 | 「漢方専門教育施設における学修方法と運用について」   |        |        |
| 【研修目標】   | 漢方医学の基本知識に対する学修方法の習得<br>漢方医学の治療法に対する学修方法の習得   |        |        |
| 【研修内容】   | 1：漢方医学の特徴、基本的概念を学修する<br>2：漢方医学の診断方法を学修する<br>3：漢方医学の治療方法を学修する<br>4：漢方医学の評価方法を学修する  |        |        |
| 【スケジュール】 | ① 外来陪席 ② 症例検討会 ③ 医局勉強会 ④ 生薬実習   |        |        |
| 【修了証】    | <input checked="" type="checkbox"/> あり（診療科長名）   |        |        |
| 【申し込み方法】 | ①漢方医学研修に至った経緯 ②希望期間 ③履歴書<br>④連絡先（住所・電話番号・メールアドレス）を明記して以下まで郵送かメール。   |        |        |
| 【手続き】    | 研修までに当施設規定の研修受け入れ手続きを完了していただきます   |        |        |
| 【備考】     | 当科の臨床実習学生のプログラムに参加していただきます  |        |        |
| 【問合せ先】   | メールアドレス：wakann@med.u-toyama.ac.jp<br>担当者名：藤本 誠<br>送付先住所：富山県富山市杉谷2630富山大学大学院医学薬学研究部和漢診療学講座<br>ホームページ：http://www.med.u-toyama.ac.jp/wakan/index.html                                  |        |        |