実習施設に関する調書

|  |  |
| --- | --- |
|  実 習 施 設 名 |  |
|  病　　床　　数（又は入所定員） |  |
|  実習生受入状況（　　　　年度） | 　　 | 　年間受入延人数（　　　実　　数　　　） |
|  |  　　　　　　　（　　　　　　　　　　） |
|  |  （　　　　　　　　　　） |
|  |  （　　　　　　　　　　） |
| 各検査室の主任者 | 検査室名 | 　氏　名 | 　職　種 | 　役　職 | 経験年数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  当該施設の実習用設備 ア．指導要領に定める 　　機械器具 | 　　　　　品　　　　　　　　　　目 | 保有の有無 |  数量 |
| 凍結切片用ミクロトーム（ｸﾘｵｽﾀｯﾄを含む） | 有 | 無 |  |
| 連続切片用ミクロトーム | 有 | 無 |  |
| 電気脱灰装置 | 有 | 無 |  |
| 自動包埋装置 | 有 | 無 |  |
| 電子顕微鏡標本作製装置 | 有 | 無 |  |
| 血液像自動分類装置 | 有 | 無 |  |
| 液体ｸﾛﾏﾄｸﾞﾗﾌ装置（高速液体ｸﾛﾏﾄｸﾞﾗﾌを含む） | 有 | 無 |  |
| 血液ガス分析装置 | 有 | 無 |  |
| ガスクロマトグラフ | 有 | 無 |  |
| 特殊分光光度計（蛍光、赤外等） | 有 | 無 |  |
| 自動生化学分析装置 | 有 | 無 |  |
| 血液凝固機能検査装置 | 有 | 無 |  |
| 電解質測定装置（炎光光度計を含む） | 有 | 無 |  |
| 血小板凝集測定装置 | 有 | 無 |  |
| 浸透圧計 | 有 | 無 |  |
| 薬剤感受性測定装置 | 有 | 無 |  |
| 自動菌種同装置 | 有 | 無 |  |
| 自動血球洗浄器 | 有 | 無 |  |
| フローサイトメーター | 有 | 無 |  |
| 筋電計 | 有 | 無 |  |
| 聴力検査装置 | 有 | 無 |  |
| 眼底写真撮影装置 | 有 | 無 |  |
| 誘発電位検査装置 | 有 | 無 |  |
| 熱画像検査装置 | 有 | 無 |  |
| 核磁気共鳴画像検査装置 | 有 | 無 |  |
| 眼振電図計測装置 | 有 | 無 |  |
| 重心動揺計測装置 | 有 | 無 |  |
| 経皮的血液ガス分圧測定装置 | 有 | 無 |  |
| 内視鏡 | 有 | 無 |  |
| 成分採血装置 | 有 | 無 |  |
| イ．その他 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（記入上の注意）

　「実習生受入状況」は、申請時の前年度の実績を記入すること。