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。