

施設名

教育関連施設 内容説明書

1. 総 病 床 数 _____ [床]
形 成 外 科 病 床 数 _____ [床]
1 年間の形成外科新患者数 _____ [名]
1 年間の形成外科手術件数
└ (入院または全麻手術) _____ [件]
└ (局麻手術) _____ [件]

2. 教育関連施設の申請を必要とする理由

〔 カリキュラム編成上の位置付け、症例の補足、その他の理由について、ワープロ出力してください。
別紙に出力した用紙の貼付可。 〕