

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。 〕