

愛知医科大学リハビリテーション科
専門研修プログラム

1. 愛知医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムについて
2. リハビリテーション専門研修プログラムはどのようにおこなわれるか
3. 専攻医の到達目標
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方
8. 年次ごとの研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 専門研修プログラム管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ人数
17. Subspecialty 領域との連続性について
18. リハビリテーション科研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件、大学院研修について
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 専門研修指導医について
21. 専門研修実績記録システム、マニュアルなどについて
22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査について）
23. 専攻医の採用と修了

1. 愛知医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムについて

愛知医科大学病院は特定機能病院として高い専門性を有し、基本領域とサブスペシャリティの幅広い診療科における専門医研修体制を構築しています。

特徴は診療科間の協働と交流が盛んなことであり、リハビリテーション科、神経内科、脳神経外科、脳卒中センター、循環器内科、整形外科、痛みセンターなどと横断的交流の中で、専門性を発揮しています。また、日常診療を行って、リハビリテーション科医師が全診療科と協力しています。

リハビリテーション科専門医とは、病気や外傷、加齢などによって生じる生活機能低下を予防、診断、治療し、心身機能の回復と活動向上、社会参加に向けてのリハビリテーションを担う医師です。

愛知医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、患者から信頼され、標準的な医療を提供できるリハビリテーション科専門医となるために、適切な教育を行い、十分な知識と経験を身に付けるための充実した構成となっています。

2. リハビリテーション専門研修プログラムはどのようにおこなわれるか

リハビリテーション科が診る疾病や生活機能は、(1) 脳卒中、外傷性脳損傷など、(2) 外傷性脊髄損傷、(3) 運動器疾患・外傷、(4) 小児疾患、(5) 神経筋疾患、(6) 切断、(7) 内部障害、(8) その他（生活不活発病、がん、疼痛性疾患など）を中心として多岐にわたります。また、リハビリテーションは早期に開始するのが基本であるとともに、一生にわたる生活機能向上のために長期的に関わる点も特徴です。

疾病や生活機能を横断的に診ることと、時間的な経過を診るという両面にわたる研修を達成することを目標とし、基幹施設である愛知医科大学病院（急性期病院）、連携施設である東名古屋病院、あいちリハビリテーション病院、関連施設であるメイトウホスピタル、名南ふれあい病院が有機的に協力し合って充実した研修環境を提供します。

2年間の初期臨床研修を終え、将来日本リハビリテーション科専門医の資格取得を目指す医師が専攻医となることができます。

3年間の研修期間中に、日本リハビリテーション医学会が定める以下の75症例を含む100症例をもれなく経験できるよう、プログラムが組まれています。

- | | |
|---------------------------|-----|
| 1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など： | 15例 |
| 2) 外傷性脊髄損傷： | 3例 |
| 3) 運動器疾患・外傷： | 22例 |
| 4) 小児疾患： | 5例 |
| 5) 神経筋疾患： | 3例 |
| 6) 切断： | 3例 |
| 7) 内部障害： | 10例 |
| 8) その他（生活不活発病、がん、疼痛性疾患など） | 7例 |

研修プログラムのスケジュール（3年間：ローテート例）

SR1（専攻医1年目）、SR2（専攻医2年目）、SR3（専攻医3年目）

SR1、SR3は愛知医科大学で、SR2は連携施設で研修します。

SR1	SR2		SR3
通年	前半	後半	通年
愛知医科大学病院	東名古屋病院	あいち リハビリテーション 病院	愛知医科大学病院
	あいち リハビリテーション 病院	東名古屋病院	

SR1は基幹施設の指導医につき、週1,2回関連施設で研修を行います。

年間スケジュール（愛知医科大学病院）

月	全体行事予定
4	SR1：研修開始。専攻医及び指導医に提出用資料の配布 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 SR3 修了者：専門医認定一次審査書類を日本専門医機構リハビリテーション科研修委員会に提出 専門研修プログラム管理委員会開催
5～6	日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
7	SR3 修了者：専門医認定二次審査（筆記試験、面接試験）
10	SR1、SR2、SR3：指導医による形成的評価とフィードバック 次年度専攻医募集開始
11	SR1、SR2 次年度研修希望アンケートの提出（研修プログラム管理委員会宛） 次年度専攻医内定
12～1	日本リハビリテーション医学会学術集会演題公募
3	年度の研修終了 研修プログラム連携委員会開催（研修施設の上級医・専門医・専門研修指導医・多職種の評価を総括） SR1、SR2、SR3：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数用紙の作成（年次報告） 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成 （書類はSR1, SR2 分は翌月に提出、SR3 分は当月中に提出） 研修プログラム管理委員会開催（SR3 修了者の判定）

週間スケジュール（愛知医科大学病院 例 SR1）

		月	火	水	木	金
8:30-9:00	カンファレンス					
8:30-12:00	外来診療 (含・装具診)					
9:00-12:00	外来診療 (含・装具診)					
10:00-13:00	ボツリヌス療法					
13:00-17:00	摂食嚥下チーム 回診					
13:30-17:00	病棟回診					
14:00-15:00	医局会・英文抄読会					
17:00～	摂食嚥下チーム カンファレンス					
17:00～	整形外科 カンファレンス					
17:00～	神経リハビリテーション カンファレンス					

SR3 はこれらに加えてさらに学生、臨床研修医、専攻医の指導が加わります。

連携施設 東名古屋病院

		月	火	水	木	金
8:45-9:00	回復期リハ病棟 症例カンファレンス					
8:45-9:00	外科カンファレンス					
9:00-12:00	回復期リハ病棟回診					
9:00-12:00	外来診察					
10:30-12:00	入院患者診察					
10:30-15:00	義肢装具療法					
13:00-17:00	院内 コンサルテーション					
13:00-17:00	整形外科、 脳神経外科手術					
14:00-15:00	がんリハ カンファレンス					
15:00-16:30	義肢装具療法					
15:00-16:00	NST 回診					
15:30-17:00	嚥下検査					
16:00-17:00	内部障害 カンファレンス					
16:00-17:00	摂食機能回診					
16:30-17:30	整形外科 カンファレンス					
<p>外来診察時にボツリヌス療法、フェノールブロックの施行や随時電気生理学的検査、訪問家屋指導、退院前カンファレンスも行われる。</p>						

連携施設 あいちリハビリテーション病院

		月	火	水	木	金
7:30-8:00	新患カンファレンス					
8:00-8:30	病棟調整 ミーティング					
8:00-8:30	医局ミーティング					
8:30-8:50	病棟申し送り					
9:00-12:30	病棟回診					
9:00-12:30	訪問診療					
9:00-12:30	外来					
9:00-12:30	装具診					
13:20-14:20	カンファレンス					
14:20-15:00	装具診					
15:00-16:00	老健施設診療 (隔週)					
16:00-18:00	病棟管理・家族面談 など					
15:00-16:00	嚥下造影検査					
15:00-18:00	関連クリニック診療 (隔週)					
19:00~	連携整形外科のカン ファレンス(1回/月)					

3. 専攻医の到達目標

○SR1

生活機能（参加・活動・心身機能）モデルに基づいた患者診察
基本的診療能力

している活動、できる活動の評価、

片麻痺機能テスト、徒手筋力検査法、異常歩行の評価、嚥下機能（含嚥下内視鏡、ビデオ嚥下造影）、言語機能、高次脳機能各種検査、ボツリヌス療法

体液量測定、動作筋電図、重心動揺検査、神経伝導検査等実施

義肢（下腿義足、大腿義足）、装具（短下肢装具、長下肢装具、手指装具、等）処方

各種カンファレンスへの参加

○SR2

回復期リハビリテーション病棟、介護老人保健施設、訪問看護ステーションでの研修

○SR3

SR1での研修内容に加え、医学部臨床実習生（4、5年生）、医学部クリニカルクラークシップ学生（5、6年生）、後輩医師（臨床研修医、専攻医）の教育

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

愛知医科大学病院ではリハビリテーション科が関与する以下のカンファレンスがあります。

○毎週火曜日、金曜 8：30～

新規依頼患者を対象としたリハビリテーションカンファレンス

（リハビリテーション科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、病棟看護師、医療ソーシャルワーカーが参加）、

○毎週火曜日 17：00～

摂食嚥下チームカンファレンス

摂食嚥下チームとは、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、NST、栄養部、看護部（摂食・嚥下障害看護認定看護師、リンクナース）が中心となり、嚥下障害患者に対する治療を目的として、入院患者を対象に活動しています。

○毎週金曜日 17：00～

神経リハビリテーションカンファレンス

神経内科・脳卒中センターとリハビリテーション科が合同開催

他、不定期に開催される病棟カンファレンス（主治医、病棟看護師、医療ソーシャ

ルワーカーなどが参加)、地域合同カンファレンス(継続看護相談室主催:主治医、病棟看護師、地域の往診医、ケアマネージャー、訪問看護師などが参加)

5. 学問的姿勢について

研修中に指導医の助言の下、日本リハビリテーション医学会学術集会、もしくは地方会で演題発表を行い、専門医試験の受験資格を得ることができるようにします。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師としても求められる基本的診療能力(コアコンピテンシー)には、態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

単に診療から必要な情報を得るだけでなく、患者と良好な関係をはぐくむためにもコミュニケーション能力は必要となります。また、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とチームで患者に対応することが多いリハビリテーション科専門医は、他医療スタッフとの円滑なコミュニケーションが特に重要です。

2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナルリズム)

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者・家族から信頼される知識・技術を身につける必要があります。

3) 診療記録の的確な記載ができること

自ら実施した診療行為で患者から得た所見を国際生活機能分類(ICF)に基づいて整理し、客観性をもって診療録に記載するよう、指導します。

4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

病院が定期的で開催する医療安全講演会、医療安全職員研修(医療安全アカデミー)に参加、医療安全管理室が発信する医療安全情報にアクセスすることで、医療者として最低限身につけておくべき医療安全に関する知識を得るようにします。

大学で開催される倫理講習A,Bに参加して、日常の診療の現場や、臨床研究で必要な医の倫理を身につけるようにします。

5) 臨床の現場から学ぶ態度を習得すること

日常の診療を通し、臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけるようにします。

そのためには日常診療で生じた疑問を積極的に指導医に聞く、教科書や文献で調べるなどの姿勢を研修中に身につけ、生涯学習につなげられるようにします。

6) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を十分に認識し、多職種の意見をまとめ、チームリーダーとしての役割を担えるよう、指導していきます。

7) 医学部学生、後輩医師に教育・指導を行うこと

医学部学生のみならず、初期研修医や後輩専攻医への教育・指導を通して、リハビリテーション医療の普及を行い、自分が得た知識・技術をさらに盤石なものにすることが期待できます。

7. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方

SR1：

愛知医科大学病院リハビリテーション科

おもに急性期の患者を診療します。

リハビリテーション医学会が定める診断分類

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) を経験できます。

SR2：

東名古屋病院

回復期リハビリテーション病棟での研修

リハビリテーション医学会が定める診断分類

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) を経験できます。

あいちリハビリテーション病院

回復期リハビリテーション病棟、付設の訪問看護ステーション、介護老人保健施設、外来クリニック等での研修

リハビリテーション医学会が定める診断分類

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) を経験できます。

SR3：

愛知医科大学病院リハビリテーション科

特に SR1、SR2 で経験できなかった症例を優先的に経験できるよう、配慮します。

8. 年次ごとの研修計画

(2を参照)

9. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹をなすものです。

SR1、SR2、SR3 のそれぞれに基本的臨床能力（コアコンピテンシー）とリハビリテーション科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮していきます。

- ・指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- ・専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
- ・指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。

- ・医師としての態度についての評価は、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、リハビリテーションに関わる各職種から、臨床経験が豊かで専攻医と直接かかわりがあった担当者を選んでの評価が含まれます。
- ・専攻医は毎年9月末（中間報告）、3月末（年次報告）に「専攻医研修実績記録フォーマット」を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・論評を加えます。
- ・専攻医は上記書類をそれぞれ9月末と3月末に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- ・指導責任者は「専攻医研修実績記録フォーマット」を印刷し、署名、押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが記入されている必要があります。「専攻医研修実績記録フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は6か月ごとに上書きしていきます。
- ・3年間の総合的な終了判定は研修プログラム管理委員会統括責任者が行います。この修了判定をえることができたら専門医試験の申請を行うことができます。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である愛知医科大学病院にはリハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置きます。連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織が置かれます。愛知医科大学病院リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。

専門研修プログラム管理委員会の主な役割は、①研修プログラムの作成・修正を行い、②施設内の研修だけでなく、連携施設への出張、臨床場面を離れた学習としての、学術集会や研修セミナーの紹介幹旋、自己学習の機会の提供を行い、③指導医や専攻医の評価が適切か検討し、④研修プログラムの終了判定を行い、修了証を発行することにあります。

基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成します。基幹施設におかれた専門研修プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、終了判定を行います。また、研修プログラムの改善を行います。

連携施設での委員会組織

連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置きます。連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているかを評価します。専門研修プログラム連携施設担当者は連携施設内の委員会組織を代表し基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となります。

1 1. 専攻医の就業環境について

愛知医科大学の就業規則に準ずるものとします（調整中）

1 2. 専門研修プログラムの改善方法

年次ごとの専攻医による指導医および専門研修プログラムに対する評価

年次ごとの指導医による専攻医および専門研修プログラムに対する評価

日本専門医機構からのサイトビジットによる専門研修プログラムに対する評価

これらを専門研修プログラム管理委員会にフィードバックすることにより、専門研修プログラムの改善に役立てることとします。

1 3. 修了判定について

研修3年目の最後に、

知識、技術が到達目標に達しているか

リハビリテーション科専門医受験資格を満たしているか

（症例数、演題発表）

所定の研修日数を満たしているか

これらを専門研修プログラム管理委員会で評価し、統括責任者が修了判定を行います。

1 4. 専攻医が研修修了に向けて行うべきこと

専攻医は「専門研修プログラム終了判定申請書」を専門医認定申請の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに終了判定を行い、研修修了証を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構のリハビリテーション科専門研修委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

1 5. 研修プログラムの施設群

基幹施設

○愛知医科大学病院

連携施設

○独立行政法人 国立病院機構東名古屋病院（回復期リハビリテーション病棟あり）

○医療法人仁医会 あいちリハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病棟、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、通所リハビリテーション施設、訪問リハビリテーション施設、併設クリニックあり）

関連施設

○医療法人香徳会 メイトウホスピタル

(回復期リハビリテーション病棟あり)

愛知医科大学から指導医が毎週木曜午後に訪問・指導

○医療法人名南会 名南ふれあい病院 (回復期リハビリテーション病棟あり)

愛知医科大学から専門研修指導医が毎週月曜日午前、木曜日午後に訪問・指導

ローテート例は2を参照してください。

16. 専攻医の受け入れ人数

2名とします。

17. Subspecialty 領域との連続性について

リハビリテーション科専門医を取得した医師は、リハビリテーション科専攻医としての研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかを習得できる可能性があります。リハビリテーション領域において Subspecialty 領域である小児神経専門医、感染症専門医など（他は未確定）との連続性をもたせるため、経験症例などの取扱いは検討中です。

18. リハビリテーション科研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件、大学院研修について

1) 出産・育児・疾病、留学などにあたっては研修プログラムの休止・中断期間を除く通算3年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。

2) 短時間雇用形態での研修も通算3年間で達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。

3) 住所変更等により選択している研修プログラムでの研修が困難となった場合には、転居などで選択できる専門研修プログラムの統括プログラム責任者と協議し、プログラムの移動には日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会への相談等が必要ですが、対応を検討します。

4) 他の研修プログラムにおいて内地留学的に一定期間研修をおこなうことは、特別な場合を除いて認められません。特別な場合とは、特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が何らかの理由で指導を行えない、臨床研修を専門研修とあわせて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは統括プログラム責任者が特別に認める場合とします。

5) 留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、臨床研修に従事しながら研究を行う期間については、そのまま研修期間に含めることができます。

6) 専門研修プログラム期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学などでのプログラムの休止は、全研修期間の3年のうち6か月までの休止・中断では、残りの期間での研修要件を満たしていれば研修期間を延長せずにプログラム修了と認定するが、6か月を超える場合には研修期間を延長します。

19. 専門研修プログラム管理委員会

(◎は専門研修プログラム統括責任者)

- ◎木村 伸也 (愛知医科大学 リハビリテーション科専門医・指導医)
- 橋詰 玉枝子 (愛知医科大学 リハビリテーション科専門医・指導医)
- 林 博教 (愛知医科大学 リハビリテーション科専門医・指導医)
- 家田 一文 (愛知医科大学・リハビリテーション科専門医、現在指導医申請中)
- 竹内 裕喜 (東名古屋病院 リハビリテーション科専門医・指導医)
- 中澤 信 (あいちリハビリテーション病院 リハビリテーション科専門医・指導医)
- 本田 圭祐 (メイトウホスピタル)
- 岩本 亘司 (名南ふれあい病院)

20. 専門研修指導医について

愛知医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムの指導医は以下の通りです。(◎は専門研修プログラム統括責任者)

- ◎木村 伸也 (愛知医科大学)
- 橋詰 玉枝子 (愛知医科大学)
- 林 博教 (愛知医科大学)
- 家田 一文 (愛知医科大学)
- 竹内 裕喜 (東名古屋病院)
- 中澤 信 (あいちリハビリテーション病院)

リハビリテーション科専門研修指導医は、下記の基準を満たし、日本リハビリテーション医学会ないし日本専門医機構のリハビリテーション科領域専門研修委員会により定められた資格です。

・専門医取得後、3年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していること。ただし、通常5年で行われる専門医の更新に必要な条件(リハビリテーション科専門医更新基準に記載されている、①勤務実態の証明、②診療実態の

証明、③講習証明、④学術業績・診療以外の活動実績）を全て満たしたうえで、さらに以下の要件を満たす必要がある。

- ・リハビリテーションに関する筆頭著者である論文1篇以上を要すること
- ・専門医取得後、本学会学術集会（年次学術集会、専門医会学術集会、地方会学術集会のいずれか）で2回以上発表し、そのうち1回以上は主演者であること。
- ・日本リハビリテーション医学会が認める指導医講習会を1回以上受講していること

指導医は、専攻医の教育の中心的役割を果たすとともに、指導した専攻医を評価することとなります。また、指導医は指導した研修医から、指導法や態度についての評価を受けます。

指導医のフィードバック法の学習（FD）

指導医は、指導法を習得するために、日本リハビリテーション医学会が主催する指導医講習会を受講する必要があります。ここでは、指導医の役割・指導内容・フィードバックの方法についての講習をうけます。

指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

2 1. 専門研修実績記録システム、マニュアルなどについて

研修実績および評価の記録

日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードできる「専攻医研修実績記録」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

愛知医科大学リハビリテーション科にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設及び専門研修プログラムに対する評価も保管します。

研修プログラムの運用には、以下のマニュアル類やフォーマットを用います。これらは日本リハビリテーション医学会ホームページからダウンロードすることができます。

- ・専攻医研修マニュアル
- ・指導者マニュアル
- ・専攻医研修実績フォーマット

「専攻医研修実績フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が達成度評価を行い記録してください。少なくとも1年に1冊は達成度評価により、学問的姿勢、総論（知識・技能）、各論（8領域）の各分野の形成的自己評価を行ってください。各年度末には総括的評価により評価が行われます。

- ・指導医による指導とフィードバック

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。

少なくとも1年に1度は学問的評価、総論（知識・技術）、各論（8領域）の各分野の形成的評価を行います。評価は1. さらに努力を要する の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査について）

専門研修プログラムの施設に対して日本専門医機構からサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容についての調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、専門研修プログラムの必要な改良を行います。

23. 専攻医の採用と修了

採用方法

毎年7月に病院ホームページでの広報や研修説明会などを行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。専門研修プログラムへの応募者は、10月末までに研修プログラム総括責任者宛に所定の形式の「愛知医科大学リハビリテーション科専門研修プログラム応募申請書」および履歴書、医師免許証の写し、保険登録証の写しを提出してください。

11月に書類選考および面接を行います。採否については12月に決定し本人に文書で通知します。

修了 13を参照してください。