様式第２号

応募資格に関する申請書

（１）診療科目・保有病棟

〈診療科目〉

|  |  |
| --- | --- |
| 脳神経外科 | 有　・　無 |
| リハビリテーション科 | 有　・　無 |
| 神経内科 | 有　・　無 |
| 精神科 | 有　・　無 |

〈保有病棟〉

|  |  |
| --- | --- |
| 回復期リハビリテーション病棟 | 有　・　無 |

（２）高次脳機能障害の診断等に従事する医師及び専門職　　　　　　※有の場合の人数

〈医師〉　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和５年９月1日時点）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 高次脳機能障害の診断・治療・  リハビリテーション等に従事する医師 | 有　・　無 | 人 |

〈専門職〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 看護師 | 有　・　無 | 人 |
| 理学療法士 | 有　・　無 | 人 |
| 作業療法士 | 有　・　無 | 人 |
| 言語聴覚士 | 有　・　無 | 人 |
| 社会福祉士 | 有　・　無 | 人 |
| 精神保健福祉士 | 有　・　無 | 人 |