【様式１】

**令和６年度厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」**

**本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会（基本プログラム）**

2024年○○月○○日

令和６年度「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」

本人の意向を尊重した意思決定のための研修会　運営事務局　御中

申請者：*医療法人○○会○○病院*

*院長　○○　○○*

厚生労働省相談員研修準拠認定申請書

今般、厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」における「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会（基本プログラム）」（以下、「厚生労働省相談員研修」）に準ずる研修を下記のとおり開催するにあたり、当該地方研修が、厚生労働省相談員研修のプログラムに準拠している旨の認定を申請します。

記

研修名称：　*人生の最終段階における本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修*

研修日時：　*2024年○○月○○日（○）　○○:○○～○○:○○*

*2024年○○月○○日（○）　○○:○○～○○:○○　（２日間）*

主催者：　*医療法人○○会○○病院　院長　○○　○○*

研修場所：　*Zoomによるオンライン開催*

受講人数：　*○○人（見込）*

添付書類：　*研修プログラム（構成やタイムテーブルが厚生労働省相談員研修と同等のものであることが確認できること）*

*研修資料・ツール（厚生労働省相談員研修と同じであることが確認できること）*

*研修講師・ファシリテーター一覧（指導者研修修了者であることが確認できること）*

*その他、参考となる資料を添付すること*

以上

*※斜体は注釈・記載例のため、提出時には削除してください。*

【様式２】

**令和６年度厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」**

**本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会（基本プログラム）**

2024年○○月○○日

令和６年度「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」

本人の意向を尊重した意思決定のための研修会　運営事務局　御中

申請者：*医療法人○○会○○病院*

*院長　○○　○○*

地方研修開催報告書

今般、厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」における「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会（基本プログラム）」に準ずる研修を、下記のとおり、開催しましたので、報告します。

記

研修名称：　*人生の最終段階における本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修*

研修日時：　*2024年○○月○○日（○）　○○:○○～○○:○○*

*2024年○○月○○日（○）　○○:○○～○○:○○　（２日間）*

研修場所：　*Zoomによるオンライン開催*

主催者：　*医療法人○○会○○病院　院長　○○　○○*

受講者数：　*○○人（実績）*

修了者数：　*○○人（実績）*

添付書類：　*修了者名簿*

*（厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」における指導者研修修了者が証明すること。記載例「上記の者は、本研修を修了したことを証明する。講師　○○　○○」）*

*その他、参考となる資料を添付すること*

以上

*※斜体は注釈・記載例のため、提出時には削除してください。*

【様式１】

**令和６年度厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」**

**本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会（在宅医療・介護従事者版）**

2024年○○月○○日

令和６年度「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」

本人の意向を尊重した意思決定のための研修会　運営事務局　御中

申請者：*医療法人○○会○○病院*

*院長　○○　○○*

厚生労働省相談員研修準拠認定申請書

今般、厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」における「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会（在宅医療・介護従事者版）」（以下、「厚生労働省相談員研修」）に準ずる研修を下記のとおり開催するにあたり、当該地方研修が、厚生労働省相談員研修のプログラムに準拠している旨の認定を申請します。

記

研修名称：　*人生の最終段階における本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修*

研修日時：　*2024年○○月○○日（○）　○○:○○～○○:○○*

*2024年○○月○○日（○）　○○:○○～○○:○○　（２日間）*

主催者：　*医療法人○○会○○病院　院長　○○　○○*

研修場所：　*Zoomによるオンライン開催*

受講人数：　*○○人（見込）*

添付書類：　*研修プログラム（構成やタイムテーブルが厚生労働省相談員研修と同等であることが確認できること）*

*研修資料・ツール（厚生労働省相談員研修と同じであることが確認できること）*

*研修講師・ファシリテーター一覧（指導者研修修了者であることが確認できること）*

*その他、参考となる資料を添付すること*

以上

*※斜体は注釈・記載例のため、提出時には削除してください。*

【様式２】

**令和６年度厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」**

**本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会（在宅医療・介護従事者版）**

2024年○○月○○日

令和６年度「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」

本人の意向を尊重した意思決定のための研修会　運営事務局　御中

申請者：*医療法人○○会○○病院*

*院長　○○　○○*

地方研修開催報告書

今般、厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」における「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会（在宅医療・介護従事者版）」に準ずる研修を、下記のとおり、開催しましたので、報告します。

記

研修名称：　*人生の最終段階における本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修*

研修日時：　*2024年○○月○○日（○）　○○:○○～○○:○○*

*2024年○○月○○日（○）　○○:○○～○○:○○　（２日間）*

研修場所：　*Zoomによるオンライン開催*

主催者：　*医療法人○○会○○病院　院長　○○　○○*

受講者数：　*○○人（実績）*

修了者数：　*○○人（実績）*

添付書類：　*修了者名簿*

*（厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」における指導者研修修了者が証明すること。記載例「上記の者は、本研修を修了したことを証明する。講師　○○　○○」）*

*その他、参考となる資料を添付すること*

以上

*※斜体は注釈・記載例のため、提出時には削除してください。*