

提携病院指定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

鳥取大学農学部長 殿

動物医療機関名 鳥取動物病院

病院長名 鳥取太郎 印

下記のとおり申請しますので、鳥取大学農学部附属動物医療センターの提携病院に指定していただきますようお願いいたします。

なお、提携病院として指定された場合には、鳥取大学農学部附属動物医療センターの提携病院に関する規程を遵守することを誓約します。

記

- 動物医療機関名 鳥取動物病院
- 提携病院指定希望期間：令和〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日  
(以後、指定を終了する旨の意思表示がない限り同一条件で継続)
- 提携病院指定申請の理由：  
(例) 貴附属動物医療センターと提携することにより、地域動物医療の充実と発展を図りたいため。  
地域医療では困難な高度医療の対応ができる病院にしたいため。

提携病院指定申請関係書類

事 項	現 況
動物医療機関名	鳥取動物病院
所在地	岡山県津山市。。。。。
電話番号	0857-----
開院年数	5 年
臨床歴	平成15年3月 ○○大学卒業 平成15年4月～17年3月 ○○獣医科病院 勤務 平成17年4月 鳥取動物病院 開院 現在に至る
年間症例数及び施設設備の概要	年間症例数 約1,000件 施設設備の概要 診療室2室、手術室1室、犬・猫入院室、レントゲン室、トリミング室など 床面積 70坪、敷地面積 100坪(あるいはm <sup>2</sup> )
鳥取大学動物医療センターへの症例紹介数の実績(過去5年間)	令和 ○年度 ○件 ○年度 ○件 ○年度 ○件 ○年度 ○件 ○年度 ○件
鳥取大学学生実習の受入実績(過去5年間)	令和 ○年度 ○人 ○年度 ○人 ○年度 ○人 ○年度 ○人 ○年度 ○人