

別紙様式第1号（第2条関係）

		整 理 番 号	
		第	号
校費患者承認願（外来・入院）			
下記患者の病名又は症状は，治療及び経過観察上学術に寄与すると認められ，患者側の承諾も得ているので，校費患者として承認願います。			
山口大学医学部附属病院長		科	科長
		年	月 日
殿		Ⓜ	
患 者	住 所 氏 名 生年月日	(I D 番号) 年 月 日 男・女	
病 名 又 は 症 状	(年 月 日初診)		
申 請 理 由	1 学生の臨床講義 3 研修医等の教育 5 診断技術及び治療法の改善	2 学生の臨床実習 4 症状経過の観察 6 追跡調査	
目的及び内容等（申請理由の詳細等）			
症例区分	1 稀少又は難治の疾病で，医学教育に必要な症例 2 稀少ではないが重要な疾病で，医学教育に不可欠の症例 3 普通一般的な軽症の疾病ではあるが，医学教育に必要な症例 4 その他（具体的に）		
取扱いの区分	1 全額校費（理由）		
	一部校費	2 特定診療のみ全額校費（診療名等）	
		3 患者負担分のみ校費	
		4 特定診療の患者負担分のみ校費 (診療名等)	
期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
上記の願い出のとおり承認する。 年 月 日 山口大学医学部附属病院長			