

千葉県依存症治療拠点機関選定申請調査書

※欄が不足する場合は、適宜追加してください。

1 依存症に関する取組の情報発信の状況

|                                                |
|------------------------------------------------|
| 依存症の治療や依存症についての普及啓発など、情報の発信・広報の実績（ホームページ掲載等）など |
|                                                |

2 依存症に関する医療機関を対象とした研修の実施状況

| 実施年月日 | 対象機関 | 講師 | 研修内容 |
|-------|------|----|------|
|       |      |    |      |
|       |      |    |      |

3 関係機関・団体等との検討会の開催状況

|                                        |
|----------------------------------------|
| 地域における依存症支援体制構築のための関係機関・団体等との検討会の開催の実績 |
|                                        |

4 多職種連携による治療体制の整備状況

|                     |
|---------------------|
| 多職種連携による治療体制の整備について |
|                     |

5 診療実績を報告する担当者の所属・氏名

|          |  |
|----------|--|
| 担当者所属・氏名 |  |
|----------|--|