

(様式第1号の3)

## 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	
----------	--