**日本炎症性腸疾患学会専門医制度による**

**指導施設申請書（2024年度申請）**

申請日：　　　年　　　月　　　日

一般社団法人日本炎症性腸疾患学会　御中

当病院を日本炎症性腸疾患学会専門医制度規則に規定する指導施設として申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請区分 | 指導施設（新規） | |
| ふりがな |  | |
| 指導施設名 （病院名） |  | |
| 施設長名 |  | |
| 施設所在地 | 〒  TEL: FAX: | |
| 施設ホームページURL | https:// | |
| 本件に関する問い合わせ先 | 代表指導医氏名 | 所属部署 |
|  |  |
| メールアドレス | |
|  | |

注：施設名は、指導施設認定証に記載する名称のため、正式なものをご記入ください。

-------------------------------------------------------------------------------------------

（事務局記載）

受付No. 　　　　／　　　　年　　　月　　　日

施設内容確認書

申請する指導施設名：

申請する指導施設の代表指導医は、下記項目の該当する箇所にチェック■を入れてください。

（□をクリックすると■に反転します）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | チェック | 質問 |
| 1 |  | 指導医が1名以上常勤している。  （常勤の指導医氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 2 |  | 指導医として活動するのに十分な診療体制がとれている。  具体的には、炎症性腸疾患診療の研修カリキュラムに基づく研修が  可能である。  （【様式3】研修カリキュラム参照） |
| 3 |  | 炎症性腸疾患患者が入院可能な病床を有する。あるいは有する施設と密接な連携がとれている。 |

1～3のすべてにチェック■がある施設は、**指導施設**として申請可能です。

代表指導医氏名：