**日本炎症性腸疾患学会専門医制度による**

**指導施設における関連施設申請書（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

下記施設を日本炎症性腸疾患学会指導施設の関連施設として申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分 | 関連施設（新規） |
| ふりがな |  |
| 関連施設名  （病院名） |  |
| 施設所在地 | 〒  TEL: FAX: |
| 施設ホームページURL | https:// |
| 関連施設に紐づく指導施設名 |  |

【本申請に関する問い合わせ先】

≪指導施設≫ ≪関連施設≫

代表指導医氏名：　　　　　　　　　　　　　 非常勤指導医氏名：

所属部署：　　　　　　　　　　　　　 所属部署：

E-mail：　　　　　　　　　　　　　 E-mail：

電話番号：　　　　　　　　　　　　　 電話番号：

※複数施設申請をされる場合は、適宜コピーをしてご使用ください。

施設内容確認書

申請する関連施設名：

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 |  | 指導施設に所属する指導医が非常勤で診療している。  （非常勤の指導医氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  または  専門医が１名以上常勤している。  （常勤の専門医氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 2 |  | 炎症性腸疾患診療の指導体制をとることができる。  ※関連施設と連携先の指導施設を通して研修などを行い、【様式3】の研修カリキュラムを遂行することができること。 |

1～2のすべてにチェック■がある施設は、**関連施設**として申請可能です。

※今回の申請に関しましては、専門医がまだおりませんので、

非常勤の指導医名をご記入ください。

代表指導医氏名：