　 　　　　　　　　　　　　　　　（事務局記載）

様式1

　受付 No.

2024年　　月　　日

日本消化管学会　　　　　　 　2024年度

胃腸科指導施設更新申請書

2024年　　　月　　　日

一般社団法人日本消化管学会　御中

当病院を、日本消化管学会胃腸科専門医制度による指導施設の更新に申請致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院長　　　　　　　　　　　　　　　　　　(公印)

１．勤務施設（本学会指導施設）情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指導施設認定証番号（10桁） | 2 | 0 | | 1 |  | |  |  |  | |  |  | |  |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | | | | |
| 指導施設名称 | 注) 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 指導施設住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
| 指導施設代表者氏名（カナ） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 指導施設代表者氏名  ※自署 | 自筆署名が必要です（入力不可） | | | | | | | | | | | | | |
| 指導施設代表者 会員番号（6ケタ） |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| TEL |  | | | | | | | | | | | | | |
| FAX |  | | | | | | | | | | | | | |
| URL | http:// | | | | | | | | | | | | | |