施設内容

西暦　　　　　年　　　月　　　日

施設（病院）名 ：

病院の全病床数 ：　　　　　　　床

注)\*1 消化器系に関わる診療科名は全て記入すること（消化器系以外の診療科は記載しないで下さい）。

注)\*2 認定条件（病床数）は、消化器系病床として常時30床以上必要。

注)\*3 指導医数は、今回同時申請を行う者を含めたものとする。

注)\*4 専門医数は、指導医数を除いた常勤の本学会胃腸科専門医数とする（指導医と専門医を同時取得している場合は指導医数に数え、専門医数には数えない）。

\*暫定指導医・暫定専門医の数は記入不要のため数に入れない。

\*本学会でいう常勤とは週4日以上勤務していることを指す。

１．診療科および病床数、在勤指導医・専門医情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 消化器系診療科名  注)\*1 | 病床数  注)\*2 | 常勤医師数 | 本学会専門医制度  による指導医数  注)\*3（常勤） | 本学会の  専門医数  注)\*4（常勤） |
| 例：消化器内科 | 40 | 6 | 1 | 1 |
| 例：外科（消化器外科） | 35 | 5 | 1 | 1 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |

２．施設情報（申請日時点）　　　　　（各項目いずれかに☑を入れて下さい）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1）中央検査室 | □ | 有 | □ | 無 |
| 2）中央図書室 | □ | 有 | □ | 無 |
| 3）病歴保管施設 | □ | 有 | □ | 無 |
| 4）剖検室 | □ | 有 | □ | 無 |
| 5）消化管に関する定期的教育行事 | □ | 有 | □ | 無 |