（事務局記載欄）

受付No.

2025年　　 月　　 日

様式1

　　　　　　　　　 　　　日本消化管学会　　　　　 　　2025年度

胃腸科指導施設申請書

2025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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:// | | | | | | | | | | | | | | | |
| 過去に暫定処置を含め  指導施設または指導連携施設の認定がある場合  〇印を記入 |  | 暫定指導施設認定証番号 | |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |
|  | 正規指導施設認定証番号 | |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | 指導連携施設認定証番号 | |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |