（事務局記載欄）

受付No.

2026年　　　 月　　　 日

様式1

　　　　　　　　　　　日本消化管学会　　　　　　　2026年度

胃腸科指導連携施設申請書

2026年　　　月　　　日

一般社団法人日本消化管学会　御中

下記病院を日本消化管学会胃腸科専門医制度による指導連携施設に申請致します。

１．指導施設（本学会指導施設）情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 指導施設代表者名  ※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桁） |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 指導施設認定証番号 | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  | | | | | | | | | |
| 指導施設名称 | 注）指導施設認定証に記載されている正式名称をご記入ください。 | | | | | | | | | |
| 指導施設住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| TEL |  | | | | | | | | | |
| FAX |  | | | | | | | | | |
| URL | http:// | | | | | | | | | |

２．指導連携施設情報

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 指導連携施設名称 | 注）指導連携施設認定証に記載されるため正式名称をご記入ください。 |
| 指導連携施設住所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| URL | http:// |