日本消化管学会胃腸科専門医認定申請書

様式2-1

一般社団法人日本消化管学会　御中

日本消化管学会胃腸科専門医制度による専門医認定申請書を、以下の内容に同意の上申請致します。

|  |
| --- |
| ・マイページの登録情報は常に最新にすること  ・マイページの登録情報が最新になっていない場合、不備確認の連絡が届かない、結果通知が届かないなどの不利益を被ることがある |

１．基本情報

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名（カナ） |  | | | | | |
| 申請者氏名（漢字）  ※自署 | 自筆署名が必要です（入力不可） | | | | | |
| 会員番号(6ケタ) |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日(西暦) | 19　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 医籍登録番号 |  | | | | | |
| 医籍登録年月日 |  | | | | | |
| 2026年度年会費納入方法  （いずれかに✔） | □クレジット決済  □コンビニ決済  □銀行振込（三菱UFJ銀行・みずほ銀行）  □名誉・功労会員（会費免除） | | | | | |
| 2026年度年会費納入日 | 2026年　　　月　　　日　※名誉・功労会員は記入不要 | | | | | |

２．本件に係る連絡先情報

|  |  |
| --- | --- |
| 申請時勤務先名称 |  |
| 連絡先TEL | いずれかに○  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（勤務先／自宅） |

３．研修実績（本学会指導施設における研修実績を記入）

様式2-2

\*暫定処置による指導施設・指導連携施設での認定期間も可

\*カリキュラムの提出が必要な申請者は卒後 6 年以上でかつ、少なくとも常勤として 1 年（初期臨床研修を除く）は本学会指導施設（暫定、連携含む）において研修実績があること

\*2012年までに医師国家試験に合格した申請者はカリキュラムの提出が不要、ただし、少なくとも週1回1年以上は本学会指導施設（暫定、連携含む）で研修実績があること

\*記入欄が不足する場合は、本頁をコピーし記入、次ページに綴じる

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修期間 | | 指導施設  認定証番号 | 指導施設名称 |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |
| 年　　月～  　　　　年　　月 | 年  ヶ月 |  |  |