

(事務局記載欄)

受付 No.

2026 年            月            日

日本消化管学会胃腸科指導医申請書

2026 年度

2026 年            月            日

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胃腸科指導医を、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)						
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✓)	<input type="checkbox"/> クレジット決済 <input type="checkbox"/> コンビニ決済 <input type="checkbox"/> 銀行振込 (三菱 UFJ 銀行・みずほ銀行) <input type="checkbox"/> 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. 勤務施設 (本学会指導施設) 情報 (指導医資格は、個人ではなく施設に付随する資格です。本学会指導施設名称をご記入ください。例 : (×) ●●大学 → (○) ●●大学医学部附属病院) ※指導連携施設は対象外

指 導 施 設 名 称		
指 導 施 設 認 定 状 況 (いずれかに○)		指導施設取得済 (20 から始まる 10 桁の番号を記入) <b>2 0</b>
		指導施設同時申請
科   ・   講   座   名		
指 導 施 設 住 所	〒	
連 絡 先   T E L	いずれかに○ (勤務先／自宅)	

# 診 療 証 明 書

西暦            年            月            日

申請者 \_\_\_\_\_ は、当施設において消化管疾患を診療し、常勤\*として従事していることを証明致します。

\*本制度による常勤とは、週 4 日以上勤務していることを指す

病 院 名 称 : \_\_\_\_\_

病院長氏名 : \_\_\_\_\_ (公印)  
(氏名ゴム印可)

業 績 目 録

西暦 年 月 日

申請者氏名：

指導施設名称：

診療科名：

日本消化管学会 専門医認定証番号	20								
日本消化管学会 専門医 <sup>注1)</sup> 取得年月日	(西暦)						年 11 月 1 日		

注 1) 正規指導医資格は正規専門医取得済みが条件。ただし、専門医更新保留中は申請できません。  
暫定専門医ではなく正規専門医の 20 で始まる 10 ケタの専門医番号の取得年月日を指す。  
(例：2018……の方は 2018 年 11 月 1 日、2019……の方は 2019 年 11 月 1 日、2020……の方は 2020 年 11 月 1 日)

論文の種類 (いずれかに○)		書誌情報
	原 著	
	総 説	
	症 例 報 告	
	原 著	
	総 説	
	症 例 報 告	

【条件】  
消化管疾患に関する論文（原著、総説、症例報告）を 2 編以上とする。和英いずれも可。共著可。  
抄録は除く。

- 【注意事項】
- ・ 書誌情報欄は PubMed、医中誌 Web 等から書誌情報をコピー貼付けで可
  - ・ 貼付け不可の場合は書名、題名、著者名、共著者名、発表年の確認できる頁を記入すること
  - ・ 証明する書類（雑誌名または書名、題名、著者名、共著者名、発表年の確認できる頁）を添付すること
  - ・ 対象論文の発行年は問わない