

(事務局記載欄)

受付 No.

2026年 月 日

日本消化管学会 胃腸科指導施設申請書

2026 年度

2026年 月 日

一般社団法人日本消化管学会 御中

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

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	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
2) 中央図書室	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
3) 病歴保管施設	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
4) 剖検室	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
5) 消化管に関する定期的教育行事	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

指導医、専門医在籍表

施設（病院）名：_____

1. 指導施設代表者氏名および指導医氏名

2. 専門医制度による専門医氏名 (上記指導医を除く正規専門医資格取得者を記入すること)

*暫定処置による専門医の数は在籍数にカウントしないため、正規の専門医（20で始まる10ケタの認定証番号取得者）の氏名を記入してください。

専門医氏名	専門医認定証番号								備考 (事務局記入欄)
1)	2	0							
2)	2	0							
3)	2	0							
4)	2	0							
5)	2	0							
6)	2	0							
7)	2	0							
8)	2	0							
9)	2	0							
10)	2	0							

専門医研修計画書

西暦 年 月 日

注意) 上記計画書には下記を網羅すること（書式自由）

1. 研修目標、2. 指導体制、3. カリキュラム実施スケジュール、4. 週間予定表