



## 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



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