

日本大腸肛門病学会認定施設申請書

提出書類

1. 認定施設申請書①～④ . . . 正本 1 部, コピー 1 部
関連施設登録届が無い場合は①～②
2. 日本大腸肛門病学会認定の常勤指導医の認定証コピー . . . 1 部
3. 申請書受領通知書 (葉書の表に住所, 担当者氏名を記入)

注意事項

1. 学会ホームページに掲載されている**専門医制度規則および施行細則**を必ずお読み下さい。
2. 封筒の表に「**認定施設申請書在中**」と朱書して下さい。
3. 申請書は1部コピーし, お手元に保存して下さい。

申請書受付期間 6 月 1 日 ~ 6 月 30 日 (必着)

* 受付期間外に提出された申請書はすべて返却致します。

書類送付先:

〒162-0844 東京都新宿区市谷八幡町14番地 市ヶ谷中央ビル7階

株式会社TKPメディカリンク (内)

一般社団法人日本大腸肛門病学会 専門医制度委員会

認定施設申請書記入要領

それぞれ所定の事項を記載。

1. 認定施設申請書

申請施設名：正式名称で記入（略称不可）。

学会指導医：本学会認定の指導医氏名を記入。記入されている指導医全員の認定証のコピーを添付のこと。但し3名以上の指導医がいる施設は3名まで記入。

申請地区：北海道・東北地区 北海道、青森、岩手、秋田、宮城、山形、福島
関東地区 東京、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、新潟、山梨
中部地区 富山、石川、福井、長野、岐阜、静岡、愛知、三重
近畿地区 京都、大阪、滋賀、兵庫、奈良、和歌山
中国・四国地区 鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知
九州地区 福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

2. 診療施設内容説明書

1)大腸肛門病に関する診療科名，病床数，常勤医師数，指導責任者名を記入。

なお，この欄の指導責任者は学会指導医または本学会会員で無くても可。

総合病院などで特に大腸肛門病に関係がない診療科は，その他の欄にまとめて記入。

その他欄の指導責任者名は記入不要。

2)年間の大腸肛門病に関する検査件数。

3)年間の大腸肛門手術件数。

4)大腸肛門病の病床数：大腸肛門病に関係のある診療科を併せ、大腸肛門病のために使用した月平均の病床数を記入。無床の場合は無床と記入。

日本大腸肛門病学会専門医制度規則(抜粋)

第9章 認定施設の申請資格

第19条（資格）認定施設は原則として次のすべての条件を満たす必要がある。

- 1)大腸肛門病を扱う病院あるいは医院である。
- 2)大腸肛門病に関する検査件数が年間500件以上あるいは大腸肛門手術数が年間100例以上。
- 3)指導医1名以上が常勤し、指導体制がとられている。
- 4)病歴の記載およびその整理が完備している。

第20条（関連施設）認定施設は修練カリキュラムを満たすために関連施設を置くことができる。関連施設は前条の1)，2)，4)を満たし、3)を満たさないが、専門医による指導体制がとられていることとする。ただし、関連施設は認定施設より所定の書類の提出を以って登録されていなければならない。

3. 関連施設登録届一覧，関連施設登録届

関連施設登録がある場合は，関連施設登録届一覧，関連施設登録届を記入。

既に認定施設になっている施設は関連施設として登録不可。