①

日本胆道学会施設認定申請書

日本胆道学会認定指導医制度規則及び施行細則に規定する認定施設を申請します。
なお、下記の貴学会認定の指導医が常勤し指導に当たることを証明します。

申請日　　年　　月　　日

申請区分 （〇印）	新規	更新	（※事務局記入） 受付日　　年　　月　　日
ふりがな			
申請施設名 （正式名称）			公印
施設長氏名			
施設住所	〒 Tel:　　Fax:		
施設ホームページ URL			
申請地区 （〇印）	北海道　東北　関東　甲信越　東海 北陸　近畿　中国　四国　九州		
日本胆道学会 指導医氏名	指導医氏名		診療科目
	1		
	2		
	3		
本申請に関する 問い合わせ先	担当者氏名		担当部署

②

指導施設内容説明書

西暦　　年　　月　　日

1	病床数	病院全体	（　　床）
		消化器内科	（　　床）
		消化器外科	（　　床）
2	手術室数		（　　室）
	血管造影室数		（　　室）
	CT台数		（　　台）
	MRI台数		（　　台）
	X線透視台数		（　　台）
3	医師数（常勤）	胆道学会所属内科医	（　　人）
		胆道学会所属外科医	（　　人）
		放射線医	（　　人）
		病理医	（常勤:　　人 、 非常勤:　　人）
			病理医　常勤・非常勤がいない場合の委託先 （　　） ※放射線医・病理医は胆道学会員に限らず、施設に所属するもの
4	関連学会専門医制度認定施設		（　　）
			（　　）
			（　　）
			（　　）
			（　　）

③

日本胆道学会認定指導医の勤務証明書

西暦　　年　　月　　日

施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導医氏名　※指導責任者を一番上に記載
※申請中の方は認定No.の欄に「申請中」と記入
※【常勤・非常勤】のどちらかに〇印

指　導　医
（指導責任者）
【　常勤　・　非常勤　】　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ 認定No.　　）

指　導　医
【　常勤　・　非常勤　】　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ 認定No.　　）

指　導　医
【　常勤　・　非常勤　】　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ 認定No.　　）

指　導　医
【　常勤　・　非常勤　】　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ 認定No.　　）

指　導　医
【　常勤　・　非常勤　】　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ 認定No.　　）

指　導　医
【　常勤　・　非常勤　】　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ 認定No.　　）

以上の医師が勤務し指導に当たることを証明致します。

施設長氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞