

(事務局記載欄)	
指導連携施設受付 No.	
年会費納入状況	完納／未納有 (年)

2020 年度日本消化管学会胃腸科専門医制度 指導連携施設申請書表紙

指導施設代表者会員番号： _____

指導施設代表者氏名： _____

指導施設代表者指導医認定証番号

20 _____

*20 で始まる 10 桁の番号です

提出前に 1～6 が揃っているかを□にチェックを入れて確認してください。

1～4 は所定の用紙（様式 1～4）をご利用いただき、左上をホチキスで止めてください。

5～6 はマイページをご確認ください。 URL : <https://mypage.jpn-ga.jp/>

- | | |
|---|------|
| <input type="checkbox"/> 1. 日本消化管学会胃腸科専門医制度胃腸科指導連携施設申請書表紙 | 様式 1 |
| <input type="checkbox"/> 2. 日本消化管学会胃腸科専門医制度指導連携施設申請書 | 様式 2 |
| <input type="checkbox"/> 3. 施設内容 | 様式 3 |
| <input type="checkbox"/> 4. 専門医研修計画書 | 様式 4 |
| <input type="checkbox"/> 5. 指導施設代表者の当該年度までの年会費完納を確認しました | |
| マイページ＞右上メニュー＞年会費支払歴 で当該年度までの会費納入確認後、数字の前に <input checked="" type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> 6. 指導施設代表者のマイページ登録情報が最新であることを確認しました | |
| マイページ＞右上メニュー＞会員登録情報 に最新情報が登録されていることを確認後、数字の前に <input checked="" type="checkbox"/> | |