

(事務局記載欄)

指導医受付 No.

会費納入状況 完納/未納有 (年)

2019 年度 日本消化管学会胃腸科専門医制度 胃腸科指導医申請書表紙

申請者会員番号： _____

申請者氏名： _____

提出前に 1～5 の書類が揃っているかを□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。

- | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> 1. | 日本消化管学会胃腸科専門医制度胃腸科指導医申請表紙 | 様式 1 |
| <input type="checkbox"/> 2. | 日本消化管学会胃腸科指導医申請書 | 様式 2 |
| <input type="checkbox"/> 3. | 診療証明書 | 様式 3 |
| <input type="checkbox"/> 4. | 業績目録 | 様式 4 |
| <input type="checkbox"/> 5. | 業績論文コピー | |
| <input type="checkbox"/> 6. | 会費納入確認（当該年度までの年会費を納入していれば数字の前に☑） | |

* 6. はマイページ (<https://mypage.jpn-ga.jp/>) 「年会費支払歴」をご確認下さい。

日本消化管学会胃腸科指導医申請書

西暦 年 月 日

一般社団法人日本消化管学会
 専門医審議委員会 御中

日本消化管学会胃腸科専門医制度による胃腸科指導医を申請致します。

本人署名 _____ (印)

1. 基本情報

会員番号(6ケタ)		生年月日(西暦)	
氏名(カナ)		医籍登録番号	
氏名(漢字)		医籍登録年月日	

2. 勤務施設(本学会指導施設)情報

(指導医資格は、個人ではなく施設に付随する資格です。本学会指導施設名称をご記入ください。)

例：(×) 佐賀大学 → (○) 佐賀大学医学部附属病院)

指導施設名称	
科・講座名	
指導施設住所	〒
連絡先 TEL	いずれかに○ (勤務先/自宅)
連絡先 FAX	いずれかに○ (勤務先/自宅)
連絡先 E-mail アドレス	

診 療 証 明 書

西 暦 年 月 日

申請者署名： _____ (印)

申請者 _____ は、当施設において消化管疾患を診療し、常勤*として従事していることを証明致します。

*本制度による常勤とは、週 4 日以上勤務していることを指す

病 院 名 称： _____

病院長氏名： _____ (公印)

(氏名ゴム印可)

業 績 目 録

西暦 年 月 日

申請者署名： _____

指導施設名称： _____

診療科名： _____

日本消化管学会 専門医 ^{注1)} 取得 年月日	西暦 年 日		
論文名	掲載雑誌名	発行年（西暦）巻・頁～ 頁	著者

注 1) 正規指導医資格は正規専門医取得済みが条件。暫定専門医ではなく正規専門医の 201 で始まる 10 ケタの専門医番号の取得年月日を指す。

（例：2016……の方は 2016 年 11 月 1 日、2017……の方は 2017 年 11 月 1 日、2018……の方は 2018 年 11 月 1 日）

【条件】

消化管疾患に関する論文（原著、総説、症例報告）を 2 編以上とする。和英いずれも可。共著可。

【注意事項】

証明する書類（雑誌名または書名、題名、著者名、共著者名、発表年の確認できる頁）を添付すること。