**日本内分泌学会認定教育施設申請書（泌尿器科）**

年 　　月 　　日

一般社団法人 日本内分泌学会　御中

当施設は、日本内分泌学会認定教育施設の認定規定により、認定教育施設としての認定を申請します。

施 設 名

診療科名

診療科長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

診療科所在地

〒

TEL　　　　　　　　　　　　　／　FAX

当施設が、日本内分泌学会認定教育施設としての申請を行うことを認めます。

施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

診療科所在地

〒

TEL

**認定教育施設の内容証明書**

年 　　月 　　日

下記記載項目に相違ありません。

施設名・診療科名

診療科長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| （１）常勤する指導医の医師名 　 計　　　　名　　　　氏 名常勤する指導医が不在の場合、専門医氏名および①②いずれかを記載。常勤する専門医の医師名計　　　　名　　　　氏 名 　　　　　　　　　　　　　　①日本内分泌学会 　　　　 会員歴 　　　　年　※連続5年以上要②日本間脳下垂体腫瘍学会　会員歴 　　　　年（　　　　年 　　　月 入会）※連続10年以上要 |
| （２）診療施設の外来・病床の内容説明ⅰ） 開設年月日：　　　　　年　　　　月　　　　日ⅱ） 内分泌代謝科専門外来開設 曜日時間（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）ⅲ） 開設以来の専門外来登録患者数　　　　　　　　　　　　名ⅳ） 内分泌代謝科入院病床数　　　　　　　　　　　　ベッド数ⅴ） 開設以来の内分泌代謝系入院患者数　　　　　　　　　　名 |
| （３）内分泌代謝疾患診療実績表（患者数内訳表） （①最近５年間の疾患分野別の患者数を下記に記載し、②別表に分野別の代表的な各３症例以上の詳細な記載〔年齢，性別，カルテ№，診断名，診療内容〕をすること）ⅰ）尿路結石　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　名ⅱ）精巣　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　名ⅲ）前立腺　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 名ⅳ）副甲状腺疾患　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 名ⅴ）更年期関連疾患　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名ⅵ）副腎疾患　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　総計　　　　　　　　 名 |

|  |
| --- |
| （４）診療施設の下記設置状況（いずれかに○印をつけること）医学図書館（室）の設置の有無　　　　　有　　　　無診療記録管理室の有無　　　　　　　　　有　　　　無 |
| （上記項目の施設証明）当院においては上記（４）の設置状況に相違ありません。申請診療科長が所属する施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 施設所在地〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　　 |

（５）研修カリキュラム（３年間分）を記載すること。　～複数枚提出可。既存のカリキュラム代用も可～