**日本内分泌学会認定教育施設申請書（脳神経外科）**

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）機能性下垂体腺腫　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名  ⅱ）非機能性下垂体腺腫　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名  ⅲ）下垂体腺腫以外の下垂体近傍腫瘍性･腫瘤性病変　　　　　　 名  ⅳ）下垂体部炎症性･肉芽腫性疾患 名  ⅴ）下垂体前葉機能低下症　　　　　　　　　　　　　　　　　　名  ⅵ）下垂体後葉機能異常症　　　　　　　　　　　　　　　　　　名  ⅶ）間脳下垂体疾患に合併する内分泌･代謝･電解質異常　　　　　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～