日本内分泌学会

**担当責任者届出書　（ 連携終了施設用 ）**

年　　　月　　　日

一般社団法人　日本内分泌学会　御中

当施設（診療科）は、過去認定期間内の日本内分泌学会内分泌代謝科専門医研修の

担当責任者として、下記の担当者を推薦・申請いたします。

●　過去認定期間：　　　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日

●　担当責任者　氏名：

●　施　設　名　：

診療科名　　：

診療科長名　：

診療科所在地：

〒

TEL / FAX

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

過去に連携医療施設であり、その認定期間内の症例を証明する責任者を

「担当責任者」とする。