日本消化器内視鏡学会専門医制度管理表（2019年度）

　　　　　　　　　　　　施設名称

 研修総括責任者（指導医責任者）氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

指導施設№　　　　　　　　　　　　　　　指導施設認定登録日

フリガナ

所在地

TEL

責任者のメールアドレス

1. 指導医勤務状況（下記に記載してください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（指導責任者）

1. 専門医勤務状況（下記に記載してください、指導医の記載は必要ありません）

一般社団法人　日本消化器内視鏡学会

 **研修管理委員会委員一覧**

研修統括責任者（指導責任者）

**【委員長】**

 　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属（診療科）　　　　　　　　　　　　　　　　 役職

**【委員】（日本消化器内視鏡学会指導医または専門医）**

委員は一名以上とします。

 **連携*施設がある場合は、連携施設の専門医（1名）も含め記載してください***

 　　　氏　　　　名 　　　　　　　　　　所　属（診療科） 　　 　役職

１

２

３

４

５

６

７

８

９

１０