

# -2025年度 指導施設申請書・提出について-

(継続用)

提出物 **指導施設申請書**

締切 2025年5月末日

申請書提出先 各所属支部 (次ページ支部一覧メールアドレス参照) 本部に送らないようご注意ください!

認定基準 専門医制度規則をご確認下さい。

## 申請書・記入についてのご注意

### 申請書①について

- 「指導施設に関する諸連絡に応じる連絡担当者(代表医師)」欄の一番上に記名された方を貴施設の代表者として登録します。  
( 連絡担当者はなるべく指導医の方として下さい。証書の送付・施設に関する問い合わせなど全ての連絡は、この代表者の方宛てに行いますので、不都合が生じるようであれば他の方でも構いませんが、その場合でも必ず本学会員の専門医として下さい。また、異動が決まっている方もお避け下さい。 )
- 「指導責任者」は必ず本学会の指導医の方として下さい。ここに書かれた方を貴施設の指導責任者として登録し、専攻医の管理もおこなっていただくようになります。

### 申請書②内視鏡検査室と設備内容証明書について

- 1. 「内視鏡室の面積」の「独立した内視鏡検査室」とは、検査をするためのスペースを指します。ひとつの大きな部屋(検査室)の中に、リカバリーや洗浄機(室)など、別のスペースを含む場合はそれらを除いた面積を書いて下さい(シンクや什器程度のスペースはそのまま含めて構いません)。部屋の区分が不明瞭な場合は、平面図のコピー(A4サイズ)等を添付して頂けましたら審査時の参考にさせていただきます(絶対に必要な物ではありません)。
- 2. 「内視鏡検査室勤務のメディカルスタッフ」欄は、本学会認定技師以外の方は“その他”の欄に人数を記入ください。

### 申請書③勤務証明について

- 指導医・専門医氏名欄の一番上には、①のシートに記載した指導責任者の方を記載して下さい。
- 常勤の指導医・専門医のみ記載して下さい。
- 資格を申請中の方がいらっしゃる場合は、申請中にチェックを入れてください。



人事異動などが予め分かっている場合はお名前の脇に(括弧)で予定を書き添えて下さい(例:「3月退職予定」、「4月より勤務予定」…)など。施設認定に係わる場合は夏に本部より勤務状況を最終確認させていただきます。

### 申請書④洗浄・消毒マニュアルについて (作成)

- 指定用紙はありませんが、専門医制度規則第26条のとおり、申請書④として、貴施設における「洗浄・消毒マニュアル」(ガイドラインに沿ったものであること)を作成して頂きます。こちらにも **A4** サイズ1~3枚程度にまとめ添付して下さい (**B5** サイズ不可)。

【 次ページに続く 】

消化器内視鏡研修カリキュラム・研修管理委員会（修正がある場合） （作成）（本部提出）

- 未提出施設はホームページにあるひな型をご使用頂き、本部へメール添付（[senmoni@jges.or.jp](mailto:senmoni@jges.or.jp)）にてご提出下さい。（<https://www.jges.net/medical/specialist/instruct-apply>）

その他

- ◆ 認定料は不要です。
- ◆ 審査結果は理事会の承認を経たからの発表となりますので、**2025年11月中旬**に、本部より  
合格 → 12月1日付けで認定証をお送りします（有効期間3年）。  
不合格 → 理由を付記した上で通知します。
- \* すべての連絡は連絡担当者の方宛てに郵送しますので、変更を希望される場合は速やかに学会本部事務局までご連絡下さい。
- \* 尚、一度ご提出頂きました申請書はいかなる理由でも返却出来ませんので、ご了承ください。

支部一覧（申請書提出先）※各支部メールアドレス掲載予定

\*メールの件名には必ず「2025年(継続) 指導施設申請」+「ご施設名」を明記してください。

支部名	提出先メールアドレス	TEL
北海道	<a href="mailto:jges-hokkaido@otaru-ekisaikai.jp">jges-hokkaido@otaru-ekisaikai.jp</a>	0134-61-6730
東北	<a href="mailto:soc_jges_tohoku@med.akita-u.ac.jp">soc_jges_tohoku@med.akita-u.ac.jp</a>	018-884-6104
関東	<a href="mailto:senmoni-kanto@pw-co.jp">senmoni-kanto@pw-co.jp</a>	03-5615-8395
甲信越	<a href="mailto:jges-kse@niigata-cc.jp">jges-kse@niigata-cc.jp</a>	025-266-5111
東海	<a href="mailto:info@jges-tokai.jp">info@jges-tokai.jp</a>	058-213-7796
北陸	<a href="mailto:jges-hokuriku@m-kanazawa.jp">jges-hokuriku@m-kanazawa.jp</a>	076-265-2233
近畿	<a href="mailto:gr-med-jges-kinki@omu.ac.jp">gr-med-jges-kinki@omu.ac.jp</a>	06-6645-3812
中国	<a href="mailto:jges-chugoku@hiroshima-u.ac.jp">jges-chugoku@hiroshima-u.ac.jp</a>	082-257-5190
四国	<a href="mailto:jges@chp-kagawa.jp">jges@chp-kagawa.jp</a>	087-802-1185（ダイヤルイン）
九州	<u>(5月9日迄)</u> <a href="mailto:syonaigakkai.chikushi@gmail.com">syonaigakkai.chikushi@gmail.com</a> <u>(5月10日以降)</u> <a href="mailto:jges-kyushu@fukuoka-u.ac.jp">jges-kyushu@fukuoka-u.ac.jp</a>	(5月9日迄) 092-921-1011 (内線 3011) (5月10日以降) 092-801-1011 (内線：3356)

\*申請についてご不明の点は、本部事務局（下記）までお問い合わせください\*  
日本消化器内視鏡学会事務局（指導施設係）  
Tel :03-3525-4670 Fax :03-3525-4677 E-Mail : senmoni@jges.or.jp

# エクセル申請書記載方法

## 指導施設申請書

[①指導施設申請書]

**継続**

**日本消化器内視鏡学会専門医制度による指導施設申請書**

施設番号、診療施設名、施設長名、施設住所等を記入してください。

日本消化器内視鏡学会 御中

当病院を日本消化器内視鏡学会専門医制度規則 第15章 第26条 に規定する指導施設として申請します。

施設番号	20240012
診療施設名	独立行政法人 テスト病院
フリガナ	ドクリツギョウセイホウジン テストビョウイン
施設長氏名	内視鏡 太郎
郵便番号	〒 000 - 0000
都道府県	北海道
市区町村	札幌市豊平区XXXXX
番地	1-2-3
TEL	011-111-1234
FAX	011-112-1235

1 ページ

指導施設の連絡担当者の会員番号・氏名・所属診療科名・E-mail を入力してください。

指導施設に関する諸連絡に応じる連絡担当者（代表医師）

会員番号	12234123
氏名	代表 次郎
所属診療科名	消化器内科
E-mail	xxxxxxx@xxxx.co.jp

指導責任者の会員番号・氏名・所属診療科名を記入してください。

指導責任者（指導医）

会員番号	15263711
氏名	指導 はなこ
所属診療科名	消化器内科

# 内視鏡検査室と設備内容証明書

[②設備内容証明書]

## 内視鏡検査室と設備内容証明書

### 1. 内視鏡、検査室について

内視鏡室の面積を記入してください。

- (1) 内視鏡室の面積 ※内視鏡検査室内に、以下のスペース（前処置室、洗浄室等）を算入しない。  
それら除いた面積を記入する

項目	面積
独立した内視鏡検査室※	49.7 m <sup>2</sup>
準備室（前処置室）	20 m <sup>2</sup>
リカバリー室	15.5 m <sup>2</sup>
カンファレンス室	15 m <sup>2</sup>
洗浄室	15 m <sup>2</sup>
待合室	20 m <sup>2</sup>
更衣室	9.9 m <sup>2</sup>
総面積	145.1 m <sup>2</sup>

### (2) 設備備品

設備備品の名称と本数を記入してください。

- a. 現在用いている内視鏡（ファイバースコープ）の名称と本数について

内視鏡種類	機種名称	本数
上部消化管内視鏡	1 上部機種名称 1	5
	2 上部機種名称 2	5
	3 上部機種名称 3	5
	4 上部機種名称 4	3
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
合計 18 本		
下部消化管内視鏡	1 下部機種名称 1	3
	2 下部機種名称 2	4
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
合計 7 本		

検査台	4	台
洗浄機	3	台
消毒液の種類	フタラール	
その他の場合記入→		

b. 現在用いるX線装置について（台数など）

1) 内視鏡専用	有
有の場合台数等を記入→	4台

2) 放射線と共用	無
有の場合台数等を記入→	

c. その他の設備、備品について

1) 使用中のファイリングシステム（内視鏡所見入力システム）について

①使用メーカー	XXXXXXXX
②システム名	XXXXXXXX
③バージョン	Ver1.0.1
④その他	

2 ページ

2. 内視鏡検査室勤務のメディカルスタッフについて

内視鏡技師	6	名
-------	---	---

その他	2	名	合計	8	名
-----	---	---	----	---	---

3. 独立した病理部門について

有	無の場合記入→	に依頼
---	---------	-----

4. 消化器内視鏡検査の実施状況、西暦 2024 年（直近1月～12月）

a. 年間検査件数

1) 上部消化管：	3000	件
-----------	------	---

2) 下部消化管：	500	件
-----------	-----	---

b. 年間治療件数（直近1年間分）	230	件
-------------------	-----	---

以上相違ないことを証明いたします。 施設長氏名 内視鏡 太郎

# 専門医勤務証明書

[③専門医勤務証明書]

## 日本消化器内視鏡学会専門医制度による指導医ならびに専門医勤務証明書

指導医・専門医氏名

\*指導責任者を一番上、以下、指導医、専門医

\*申請中の方は「申請中」にチェックを入れる

\*常勤の資格医のみ記入可

指導責任者を一番上、以下、指導医、専門医の順に記載してください。  
申請中の方は「申請中」にチェックを入れてください。  
常勤の資格医のみ記入可とします。

資格区分	会員番号	氏名	申請中
指導責任者	15263711	指導 はなこ	<input type="checkbox"/>
専門医	12352212	専門 太郎	<input checked="" type="checkbox"/>
専門医	13464323	田中 五郎(4月より勤務予定)	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

1 ページ

※本制度による常勤とは1日8時間、1週間で32時間の週4日以上勤務形態を言う。

以上の医師が常勤で指導にあたることを証明いたします。

施設長氏名 内視鏡 太郎