

嘆願書

年 月 日

一般社団法人 日本消化器内視鏡学会 殿

下記理由により、申請基準を満たさない状況ですが、本施設は、指導施設・指導連携施設の認定を申し入れいたします。

(嘆願理由)

施設認定番号： _____ (新規申請の場合記載不要)

ご施設名： _____

ご施設住所： 〒 _____ TEL: _____

ご施設担当者名： _____

施設長名： _____

印

※ 指導責任者ではなく、施設長または病院長の先生より押印をお願いします。

※ 検査数不足の場合、下記に直近数年分の検査数の推移の記載をお願いいたします。