一般社団法人日本肝胆膵外科学会

修練施設認定委員会　御中

申請施設名

**日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度による修練施設更新申請について**

標記について、別添書類を提出いたしますのでよろしくお願いいたします。

記

修練施設更新審査申請書

修練施設更新申請料払込票（写）

日本消化器外科学会専門医制度修練施設証（写）

高度技能指導医認定証（写）または高度技能専門医認定証（写）

**日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度による**

**修練施設更新審査申請書**

（西暦）　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日

一般社団法人日本肝胆膵外科学会

修練施設認定委員会　御中

当病院を日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度規則および施行細則に規定する

修練施設として更新申請します。

①　病院名

②　病院長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

（病院長の公印がない場合は、病院施設の公印と病院長の個人印の両方を押印してください。）

③　施設認定番号

④　所在地

⑤　電話

　ＦＡＸ

　ＵＲＬ

　⑥　在籍中の高度技能専門医および高度技能指導医の氏名

※　常勤指導医（高度技能専門医・高度技能指導医いずれでも可）がいない場合は、

修練施設として認められません。

|  |  |
| --- | --- |
| 認定番号 | 本人署名（自筆）・押印 |
|  | 印 |
|  | 印 |
|  | 印 |
|  | 印 |
|  | 印 |
|  | 印 |
|  | 印 |
|  | 印 |

⑦　第一連絡担当者

担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

E-mail

⑧　第二連絡担当者

担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

E-mail

※　連絡担当者は必ず２名ご記入ください。必ずしも医師である必要はありません。⑨　修練施設更新申請料払込票（写）

下記の枠内に修練施設申請料払込票（写）を貼付してください。

　申請手数料として20,000円（消費税10％　1,818円込み、登録番号　T9011105004835）を、ゆうちょ銀行備え付けの郵便振替払込用紙（振込料金本人負担）でお支払いのうえ、「払込票兼受領証」もしくは「利用明細書」のコピーを申請書の所定個所に貼付してください。近年、オンラインバンクにて振込みが完了していない状態で申請されるケースが増えています。振込みが完了したことを必ず確認してください。

**銀行名：ゆうちょ銀行**

**支店名：〇一九支店（ゼロイチキュウ）**

**種別：当座**

**郵便振込口座番号： 00120-0-484324**

**（郵便局備え付けの郵便振替払込用紙を使用しない場合は0484324）**

**加入者名： 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度委員会**

**（ニホンカンタンスイゲカガッカイコウドギノウセンモンイセイドイインカイ）**

※ネットバンキングおよび施設からお振込みいただく場合は、

　振り込みしたことがわかるページをプリントアウトして、貼付してください。

※申請料はいかなる理由があっても返金・会費などへの振替はできません。