**日本高血圧学会　認定施設申請書（新規・更新）**

　　　年 　　月 　　日

日本高血圧学会　理事長　殿

当施設は、日本高血圧学会専門医制度の認定規定により、認定研修施設としての認定を申請します。

申請認定施設区分：　認定研修施設　　　Ⅰ　　Ⅱ　　Ⅲ　　（該当するものに〇を付ける）

※施設区分は「高血圧専門医制度における認定施設に関する細則」参照

フリガナ

施 設 名

施設番号　　　　　　　　　　認定施設認定日　　　　　年　　　　月　　　　日

診療科名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※複数科ある場合は代表する科

診療科長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　**印**

診療科所在地

〒

TEL　　　　　　　　　　　　　／　FAX

当施設が、日本高血圧学会認定研修施設としての申請を行うことを認めます。

施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **印**

施設所在地

〒

TEL

連絡先　※次回更新のご案内などの送り先です。認定証については施設長様あてにてお送りします。

　　　　担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

**認定施設の内容証明書**

　　　年 　　月 　　日

下記記載項目に相違ありません。

施設名・診療科名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※複数科ある場合は代表する科

診療科長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**印**

|  |
| --- |
| （１）在籍高血圧指導医について　※上記科以外の高血圧指導医もすべて記入のこと、常勤／非常勤は分けて記入のこと  ・常勤 　　計　　　　名　（複数在籍の場合は代表する指導医名を〇で囲む）  氏 名：  　　　・非常勤 　計　　　　名　※原則として他施設にて指導医登録がないこととする。非常勤指導医証明書も提出すること  氏 名：  （３）病床（該当するものに〇で囲み、必要事項を記入）  　　　・有床　　　　　　　　　　床（施設全体の病床数）  ・無床    （４）研修カリキュラムに基づく研修について（該当するものに〇を付け必要事項を記入）  　　　・自施設ですべて行う（施設区分Ⅰの場合はこちらに○）  　　　・連携施設（高血圧認定施設に限る）の協力を得て行う（施設区分Ⅱ，Ⅲの場合は下記も記載のこと）  連携施設名：  所在地：  〒    連携施設研修責任者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**印** |