

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○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○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○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○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