

施設認定 新規申請書類

年 月 日

下記の通り申請いたします。

(提出書類 1. 施設認定申請書 2. 診療施設内容証明書 3. 専門医研修計画書 4. 確認書)

1. 施設認定申請書

申請する施設名：	
申請者氏名（日本老年医学会指導医）：	印
施設所在地（〒 - ）	都道 府県
	区市 郡
	☎ ()
申請施設における所属部科名：	職名：
E-mail：	

2. 診療施設内容証明書

※1 ※2 ※3の項目については、施設全体での数値を記載して下さい。

診療科名 (施設内すべての診療科名を枠内に収めて記載して下さい)	※1 病床数	※2 65歳以上の患者が 占める比率(概数)	※3 常勤医師数

以下のいずれかに○印をお付け下さい。

- ①中央検査室：（有・無）
- ②中央図書室：（有・無）
- ③病歴保管施設：（有・無）
- ④剖検室：当施設に（有・無）、関連施設_____に（有・無）
- ⑤老年病に関連する定期的教育行事：（有・無）

3. 専門医研修計画書

年 月 日

注1) 研修初年度・2年度・3年度と区分し、必ず枠内に収めて記載して下さい。

注2) 計画書作成に際しては、老年病専門医制度研修カリキュラムをご参照下さい。

老年病に関する臨床研修の計画概要

4. 確認書

年 月 日

日本老年医学会専門医制度委員会 御中

日本老年医学会認定 老年病専門医制度規則に規定する認定施設として申請することを認めます。

認定施設名：

施設長氏名：

公印

注) 申請書提出の際は、必ずコピー1部を添付して下さい。