

一般社団法人日本老年医学会認定 老年病専門医制度
認定施設 更新申請書

年 月 日

日本老年医学会専門医制度委員会 御中
下記の通り申請いたします。

更新申請する施設名： _____

本件(施設更新)について問合せに応じる指導医

指導医氏名： _____

所属部科名： _____

職名： _____

Email: _____

1. 診療施設内容

- ◎ 前回申請時と大幅な変更はない ()
◎ 前回申請時から大幅な変更があった ()

いずれかに丸を付け、変更があった場合のみ、下記の表に記載してください。

施設内全ての情報を記載して下さい(分院等含む)。

診療科名	病床数	65歳以上の比率(概算)	常勤医師数

2. 専門医研修計画書

- ◎ 前回申請時と大幅な変更はない ()
◎ 前回申請時から大幅な変更があった ()

いずれかに丸を付け、変更があった場合のみ、下記の表に記載してください。

研修初年度、2年度、3年度と区分し、枠内に収まるように記載してください。

次ページへ続く

2. 専門医研修計画書(続き)

注) 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。