女性ヘルスケア暫定指導医申請書

　　　　　　　　　　西暦　　　年　　　月　　　日

一般社団法人日本女性医学学会 理事長殿

日本女性医学学会専門医制度規則に定める暫定指導医資格について下記のとおり申請いたします。

申請区分（いずれかに○）　　　　更新　・　交代　・　辞退

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　　り　　が　　な |  | | | | | |
| 施設名称 |  | | | | | |
| 施設所在地 | 〒 | | | | | |
| TEL：　 FAX： | | | | | |
| 産婦人科専門医研修施設の認定状況 | 日本産科婦人科学会総合型専攻医指導施設指導責任者  氏名：  産婦人科専門研修プログラム統括責任者　氏名： | | | | | |
| 現在の  暫定指導医氏名 | ふりがな | | | 職名 |  | 暫定指導医認定番号 |
|  | | |  |
| E-mail アドレス |  | | |
| 交代する場合  後任者の氏名 | ふりがな | | | 職名 |  | 後任者の本学会会員番号 |
|  | | |  |
| E-mail アドレス |  | | |
| 後任者の持つ資格  ＊該当するものにﾁｪｯｸ | 基本領域（産婦人科等）の指導医  日本女性医学学会　女性ヘルスケア専門医 | | | | | |
| 交替・辞退の事由 |  | | | | | |
| 上記以外の連絡先  ＊希望する場合のみ記入 | 担当者氏名：  所属科名  Tel：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax　：  E-mail　： | | | | | |
| 記入上の注意）１．諸連絡は原則としてE-mailで行うので必ず記入すること。  　　　　　　　　　　2．記入は、PC入力、または黒インク・黒ボールペンを使用し楷書で記入すること。 | | | | | | |
| （暫定指導医の条件）  ①原則として2015年4月1日時点における全ての日本産科婦人科学会総合型専攻医指導施設の指導責任者、または日本専門医機構の定める産婦人科専門研修プログラム基幹施設・連携施設の指導責任者  ②本学会員であること  ※暫定指導医を交替する場合、後任者が本学会員でない場合は、すみやかに入会手続きをすること。 | | | | | | |
| 〔以下記入不要〕 | | | | | | |
| 受付 | | 審査 | 備考 | | | |
|  | |  |  | | | |

＊前回までの申請書からの変更点

・押印箇所削除（データで提出いただく為）

・後任者の持つ資格情報の欄を追加（暫定指導医は原則、本学会の指導医となる資格要件を満たしている女性ヘルスケア専門医であることが求められているため）