

日本臨床肛門病学会 臨床肛門病認定施設 更新申請書 兼 診療実績証明書

日本臨床肛門病学会技能認定医制度規則及び施行細則に規定する臨床肛門病認定施設の更新を申請します。

ふりがな			
申請施設名 (正式名称)	公印		
施設長 氏名		施設長 役職名	
施設住所	〒 - Tel : () Fax : ()		
常勤の 日本臨床肛門病学会 技能指導医氏名	(責任者) 1. 印		
	2.		
	3.		
	4.		

当施設の過去5年間の診療実績が下記の通りであることを証明します。

肛門の手術件数 (2020年1月～2024年12月)	痔核手術	件
	裂肛手術	件
	痔瘻手術	件
	その他	件
	合計	件

※NCD登録している施設は、登録件数を証明する書類を提出することで可とする。