

特別関連施設情報 - 申請される特別関連施設情報をご入力ください。

? ヘルプ

施設名称	<input type="text" value="学会病院"/>
施設名称(カナ)	<input type="text" value="特別関連施設名称(カナ)"/> 全角カナで入力してください。
医療機関番号	<input type="text"/> 医療機関番号はこちらより確認ができます。
郵便番号	<input type="text"/>
都道府県	<input type="text" value="選択してください"/>
住所(市区町村)	<input type="text"/>
住所(建物名)	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>
施設サイトURL	<input type="text"/>

本申請についての問い合わせ先 特別関連施設 担当者情報

? ヘルプ

特別関連施設 所属部署	<input type="text"/>
特別関連施設 担当者氏名	<input type="text"/>
特別関連施設 担当者Email	<input type="text"/>
特別関連施設 電話番号	<input type="text"/>

本申請についての問い合わせ先 認定施設 担当者情報

? ヘルプ

認定施設 所属部署	<input type="text"/>
認定施設 担当者氏名	<input type="text"/>
認定施設 担当者Email	<input type="text"/>
認定施設 電話番号	<input type="text"/>

保存

勤務医

? ヘルプ

注意事項 操作方法はヘルプボタンよりご確認ください。

- 勤務医の条件は施設状況のチェック対象によって異なります。施設状況と差異がないように入力ください。
- 派遣指導医を勤務医へ追加しないよう、お気をつけください。

[🔍 勤務医検索](#)

氏名	認定番号		
	指導医	専門医	
勤務医情報はありません			

特別関連施設状況

? ヘルプ

チェック(1)

 消化器病床として常時20床以上有している。

チェック(2)

 専門医が常勤しており、認定施設の研修管理委員会に参加している。

派遣指導医

未入力です。検索をおこなってください。

[🔍 検索](#)[リセット](#)[保存](#)

最終チェック

注意事項

最終チェック 全ての項目登録後、「最終チェック実行」ボタン押下で、登録情報のチェックが行われます。
エラー表示（チェックNG）があった場合、該当項目に移動して「修正」を行ってください。
再度「最終チェック実行」ボタン押下を行い、全項目（チェックOK）の確認ができましたら、最下部の「申請提出」ボタンを押下して、申請手続きを行ってください。

1. 基本

-

2. 勤務医

-

最終チェック実行