一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会認定

指導医認定審査申請書

２０　　年　 月　 日

一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会

理　事　長 　殿

私は貴学会認定指導医の認定審査を受けたく，関係書類を添えて申請いたします．

申請者名　\_

　　　　　　（署名は不要です）

|  |
| --- |
| １．申請者 |
| 氏　　　　名 |  | 生年月日(西暦) |  　年 月 日 | 会員番号 |  |
| 専　門　医または認定医 | 家庭医療専門医認定番号 第　　　　　号 |
| プライマリ･ケア認定医認定番号 第　　　　　号 |
| 所　　　　属 |  |
| 連　 絡　 先(自宅・勤務先） | 住所　〒電話　　　　　　　　　FAX E-mail　 |
| ２．指導医養成講習会等の受講歴 |
| 受　講　日 | 講　習　会　名　称 | 講習会主催者名称 |
| 20 年 月 日 |  |  |
| ３．教育に関わる後期研修プログラム名称　（未定の場合は，「未定」と記載） |
|  |
| ４．これまでの教育指導歴 |
|  |

添付書類：(1) 指導医養成講習会受講証の写し

　　　　　(2) 指導医としての教育方針に関するレポート（様式 指導医-2）

|  |
| --- |
| 事務局使用欄 |
| 資格確認 | 認 定番 号 |  | 審査結果 |  |
| 受 講 |  | 指導医認定番号 |  |