様式１

**研修施設認定申請書**

一般社団法人日本心エコー図学会　御中

当院を心エコー図専門医の研修施設として申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名　　 |  |
| 施設長氏名（病院長）　　　　　　　　　　　　　　　 | 公印 |
| 施設所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 〒 |
| TEL | 　　　　　　（　　　　） |
| ホームページURL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 心エコー図専門医氏名※常勤であること | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申請施設における所属部科名 |  |
| 職名 |  |
| Emailアドレス |  |
| 専門医番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 循環器研修施設または循環器研修関連施設である | [ ] 　循環器研修施設[ ] 　循環器研修関連施設 |
| 経胸壁心エコー図検査件数（4000件/年　以上） | 　　　　件/年 |
| 経食道心エコー図検査（200件/年　以上）※術中経食道心エコー図検査を除く件数を100件/年以上含むこと | 　　　　　　　　　　　　　　　件/年 |
| 上記の中に含まれる以下の検査数 |
| 負荷心エコー図検査（10件/年　以上） | 　　　　　　　　件/年　 |
| 経静脈コントラスト心エコー図検査（バブルテスト）（5件/年　以上） | 件/年　　　　　　　　 |
| 術中経食道心エコー図検査（10件/年　以上） | 　　　　　　　件/年 |