様式３

**研修関連施設認定申請書**

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関連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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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（3000件/年　以上） | 　　　　　　　　　　件/年 |
| 経食道心エコー検査件数（100件/　年以上） | 件/年 |

※次のA～Cのいずれかにチェックをすること。

A：[ ] 　心エコー図専門医（2026年までは暫定専門医含む）が1名以上常勤で在籍すること

B：[ ] 　心エコー図専門医（2026年までは暫定専門医含む）が1名以上非常勤（週1回以上勤務）で在籍すること

C：[ ] 　研修施設と月1回以上、定期的な症例検討会を開催していること（研修施設が作成した、開催を証明する書類を添付すること）

※AまたはBに該当する場合は、以下の欄に記入すること

|  |  |
| --- | --- |
| 心エコー図専門医氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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 |  |