

【様式 2-1】

受理年月日

（事務局記入）

一般社団法人
日本周産期・新生児医学会
理事長 殿

施設申請書

日本周産期・新生児医学会専門医制度の施設（暫定施設 *1）として、新生児領域の施設個別調査票（様式 2-2-1）または母体・胎児領域の施設個別調査票（様式 2-2-2）、及び指導医申請書（様式 3-2）と指導医履歴書（様式 3-1）を添えて申請いたします。

専門医の領域： 新生児 ・ 母体・胎児

申請施設区分： 基幹施設 ・ 指定施設 ・ 補完施設

記入年月日： 西暦 年 月 日

申請施設名 *2： _____

申請者名 *3： _____

部門名 *： _____ 役職名 *： _____

E-mail*： _____

TEL*： _____ FAX*： _____

基幹施設名： _____

基幹施設代表指導医名： _____

*1： 暫定期間中は、全ての施設が暫定施設となります

*2： 指定施設及び補完施設の申請の場合は、基幹施設の代表指導医の許可を得た上で申請してください。補完施設の申請の場合は、指導医申請書と指導医履歴書の提出は不要です

*3： 申請者が指導医候補者と同じ場合は、※印の記載は不要です