

認定研修施設申請書（新規）

2019年1月 日

(一社) 日本生殖医学会理事長殿

日本生殖医学会 新・生殖医療専門医制度細則における認定研修施設の指定を受けたく申請書を提出します。

ふりがな 施設名			
施設長名	公印		
施設所在地	〒 電話 () -		
指定基準 1 : 「日本産科婦人科学会の生殖補助医療実施登録施設である」 該当するところにレ印	<input type="checkbox"/> 体外受精・胚移植の臨床実施に関する登録施設である <input type="checkbox"/> ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する登録施設である <input type="checkbox"/> 顕微授精に関する登録施設である <input type="checkbox"/> 上記のいずれでもない → 指定基準 1 を満たさない		
指定基準 2 : 「日本産科婦人科学会専攻医指導施設または日本泌尿器科学会専門医教育施設である」 該当するところにレ印	<input type="checkbox"/> 日本産科婦人科学会専攻医指導施設である (施設番号:) <input type="checkbox"/> 日本泌尿器科学会専門医教育施設である (認定番号:) <input type="checkbox"/> 上記のいずれでもない → 指定基準 2 を満たさない		
指定基準 3 : 「ART 実施周期 (採卵周期) が原則として毎年 年間 100 周期以上である」	2016年1月～12月 周期	2017年1月～12月 周期	2018年1月～12月 周期
指定基準 4 : 「生殖医療専門医が 1 名以上常勤している」	生殖医療専門医 氏名	診療科・役職	生殖医療専門医登録番号
	1. (代表)		
	連絡先メールアドレス:		
	2.		
	3.		
4.			

注 1: 指定基準 1～4 のすべてを満たしている場合は本認定研修施設申請書のみ提出してください。

注 2: 指定基準 1～3 において、指定基準 2 のみ満たさない場合、指定基準 3 のみ満たさない場合、指定基準 1 と指定基準 3 のみ共に満たさない場合は、認定研修施設申請書を提出する施設が研修連携施設申請書も作成の上、両申請書を一緒に提出してください。

注 3: 指定基準 3 は過去 3 年間ににおいていずれの年も原則として 100 周期以上を満たす必要があります。

事務局記入欄: ※印の個所は記入不要				委員会審査結果
受付日	受付番号	研修連携施設申請書	審査結果	※
※	※	※ あり ・ なし	※ 可 ・ 保留	