様式9

認定研修施設保留届

　　年　　月　　日

（一社）日本産科婦人科内視鏡学会　理事長殿

今般、下記の理由により認定研修施設指定基準を満たさなくなりましたので認定保留を申請いたします。

認定研修施設番号：

施設名：

施設長名：

認定保留申請理由：

　＊該当箇所にチェックをいれてください。

□　日本産科婦人科学会専攻医指導施設でなくなった。

□　日本産科婦人科内視鏡学会認定の常勤の技術認定医（腹腔鏡）が不在となった。

　□　院内における他科のバックアップ体制あるいは緊密な連携が取れる病院がなくなった。

　□　腹腔鏡下手術が年間50件に満たなかった注。

注：この事由の場合は現在本学会から認定を受けている年の翌年1月1日より認定保留扱いとなるため、その時点から1年未満で認定保留を解除しないと、認定研修施設保留は失効します（認定研修施設制度の認定保留に関する附則第3条）。

□　日本産科婦人科学会専攻医指導施設でなくなった年月日

（　　　　　年　　　　月　　　　日　）

□　日本産科婦人科内視鏡学会認定の常勤の技術認定医（腹腔鏡）が不在となった。

　　・不在となった技術認定医氏名　（ ）

・異動年月日　　　　　　　　　（　　　　年　　　　月　　　　日　）

　□　院内における他科のバックアップ体制、あるいは緊密な連携が取れる病院がなくなった

年月日

　　　（　　　　年　　　　月　　　　日　）