様式10

認定研修施設保留解除申請書

　　年　　月　　日

（一社）日本産科婦人科内視鏡学会　理事長殿

今般、下記の認定研修施設指定基準を満たしましたので、認定保留解除を申請いたします。

認定研修施設番号：

施設名：

施設長名：

次頁以降の認定保留解除理由の記載が必須です。

認定保留解除理由：

　＊該当箇所にチェックをいれ、必要書類提出もしくは括弧内の事項を記入してください。

□　日本産科婦人科学会専攻医指導施設となった。

 日本産科婦人科学会　専攻医指導施設認定証（写し）を添付。

* 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）が赴任した。

※新規に常勤となった全ての技術認定医に関する該当事項を記載し、全員の技術認定医（腹腔鏡）認定証（写し）を添付してください。

（氏名： 、技術認定医　認定番号： 、勤務開始日　　年　　月　　日）

（氏名： 、技術認定医　認定番号： 、勤務開始日　　年　　月　　日）

□　院内に外科および泌尿器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できた。

 以下の認定研修施設申請書様式1指定基準5の該当箇所にチェックをいれ、事項について遺漏なく記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 指定基準５：「院内に外科および泌尿器科のバックアップ体制があるか、外科および泌尿器科を有する緊密な連携が取れる病院がある。」※該当するところにレ印 | □　院内に外科のバックアップ体制がある* 緊密な連携が取れる病院（外科）がある

病院名：責任者名：住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　）　病床数：主な診療科： |
| □　院内に泌尿器科のバックアップ体制がある* 緊密な連携が取れる病院（泌尿器科）がある

病院名：責任者名：住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　）　病床数：主な診療科： |

□　年間の手術件数が50件以上となった。

 以下の認定研修施設申請書　様式2の腹腔鏡下手術実績一覧を記載して下さい（次頁へ 続く）。

腹腔鏡下手術実績一覧

注1；カルテ番号下2桁は、非表示として下さい。

注2；腹腔鏡検査のみ（腹腔内観察・生検も含む）、ロボット支援下手術は手術実績として認められません。

施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 注3；腹腔鏡下手術名の略語記載（TLH、LMなど）は認められません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | カルテ番号 | 術者名 | 日 付 | 腹腔鏡下手術名 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |

施設名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | カルテ番号 | 術者名 | 日 付 | 腹腔鏡下手術名 |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |
| 41 |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |
| 43 |  |  |  |  |
| 44 |  |  |  |  |
| 45 |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |
| 47 |  |  |  |  |
| 48 |  |  |  |  |
| 49 |  |  |  |  |
| 50 |  |  |  |  |