

学会認定研修施設の法人名変更

他院との統合等に伴う名称変更による再申請について

公益社団法人 日本整形外科学会
専門医資格認定委員会

1. 日整会登録情報のみ変更を希望する場合

書類提出は不要です。メールにて旧名称および新名称をお申し出ください。事務局でシステム上の名称変更を行います。

※依頼状の発行は承りますが、認定証の再発行は行いません。

2. 1とあわせて新名称での認定証発行を希望する場合

下記①②どちらかの対応となります。ご確認のうえ、ご連絡いただきますようお願い申し上げます。

①書類提出なしで再発行を希望する場合（有料）

認定証再発行手数料として 5,000 円を頂戴しております。随時受け付けておりますので、ご希望の場合はメールにてご連絡ください。

② 書類提出のうえ再発行を希望する場合（無料）

年 2 回の審査時に名称変更を承ります。名称変更申請書をご記入のうえ、下記までご提出ください。委員会での承認後、新名称の認定証を無料で発行いたします。

郵送および問い合わせ先

〒113-8418 東京都文京区本郷 2-40-8
公益社団法人日本整形外科学会 専門医資格認定委員会
Email: grp_senmon@joa.or.jp

受 付	No.	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
	年 月 日								

様式 2

日本整形外科学会専門医制度による 研修施設認定申請書

令和 年 月 日

日本整形外科学会 御中

当病院を日本整形外科学会専門医制度規則第 9 条に規定する研修施設として申請します。

診療施設名

(旧 名称)

施設長氏名

公印

診療施設所在地
〒

電話

ファックス

研修指導にあたる常勤整形外科専門医※

(責任者)

整形外科専門医資格取得日

氏 名 _____ S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日

整形外科専門医資格取得日

氏 名 _____ S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日

※複数の場合は代表者 2 名を記入

