下記、ご確認の上、ご申請ください。

※未確認の項目がある場合は、本申請を受け付けることは出来かねます。

プログラム統括責任者・基幹施設研修委員長の了承を得ていますか。【必答】

本申請書は、最新の書式ですか。不明な場合は事務局までご確認ください。

制度運用に基づき様式を改訂してまいりますので、申請時点において最新版の書式でない場合は受領いたしかねます。【必答】

基幹施設の指導医との相談体制など緊密な連携はとれていますか。【必答】

下記、留意事項３点について、ご理解いただけましたか。【必答】

※留意事項※

①本申請書は、地域枠採用の義務年限として、僻地医療機関（呼吸器専門医もしくは関連分野の専門医・指導医が不在）に呼吸器専攻医が勤務している期間に限り、「特別連携施設」として認めるための申請書となります。通常の「連携施設」「特別連携施設」の申請は、決められた申請時期・申請方法にてご申請ください。

②提出は、必ずプログラム統括責任者の方がおこなってください。

③受領後、学会事務局より、メールにてお知らせいたします。メールアドレスはお間違えのないようご記載ください。

【ご参考】　整備基準　特別連携施設の要件

③専門研修プログラム（施設群）特別連携施設の要件

・専門研修プログラム（施設群）基幹施設との十分な連携下に定期的指導教育体制がとられていること．

・呼吸器専門医もしくは関連分野の専門医・指導医が常勤し，良質な呼吸器疾患の診療体制がとられていること．

・特定の施設要件は果たさないが，専門研修基幹施設の呼吸器専門研修管理委員会と研修委員会とが管理と指導を行うこと．

※いわゆる地域枠採用の義務年限として，僻地医療機関（呼吸器専門医もしくは関連分野の専門医・指導医が不在）に呼吸器専攻医が勤務している期間に限り，当該医療機関を特別連携施設として認める．ただし，専門研修プログラム（施設群）基幹施設の指導医との相談体制など緊密な連携は必須要件である．

【お問合せ先】

Tel： 03-5805-3553

Mail: [senmoni@jrs.or.jp](mailto:senmoni@jrs.or.jp)

一般社団法人 日本呼吸器学会 事務局

※特別連携施設(地域枠用)の申請書です。

呼吸器専門研修プログラム

特別連携施設(地域枠)申請書（2021年12月10日版）

一般社団法人　日本呼吸器学会

専門医制度プログラム審査委員会　宛て

下記、医療機関を呼吸器専門研修プログラム「特別連携施設」として申請いたします。

申請日：　　年　　月　　日

■プログラム基幹施設

　・プログラムコード　　：

・基幹施設名称　　　　：

・プログラム統括責任者：

・メールアドレス　　　：

■「特別連携施設」として申請する施設

（メールアドレス・電話番号は、事務の方でも構いません）

・施設名称　　　：

・郵便番号　　　：

・住所　　　　　：

・メールアドレス：

・電話番号　　　：

・呼吸器専門医もしくは関連分野の専門医の確保見込み：

　※関連分野の専門医…日本内科学会，日本呼吸器外科学会，日本 呼吸器内視鏡学会など

　・申請する期間（専攻医が在籍する期間）：　　年　月　日～　　年　月　日

* 申請する理由（研修状況・専攻医の派遣状況など、なるべく詳細に記載してください）