

# 人間ドック健診専門医 実績報告書

申請日： 年 月 日

人間ドック健診専門医制度委員会 御中

申請者氏名： \_\_\_\_\_ 印

会員番号： \_\_\_\_\_ 専門医認定番号： \_\_\_\_\_

私は、人間ドック健診専門医制度の定める更新に必要な人間ドック健診の実績を下記のとおり満たしましたのでここに申請いたします。

=====

上記の者は、当施設において、以下の人間ドック健診業務に従事し、人間ドック健診において十分な実績を満たしていることを証明する。

- 健診に関わる診察
  - 健診に関わる各種検査の実施または読影
  - 医師による結果説明
  - 総合的な判断
  - 健診に関わる運営管理
  - その他( \_\_\_\_\_ )
- ※該当欄にチェックをしてください。(複数選択可)

施設名： \_\_\_\_\_

所在地： \_\_\_\_\_

施設電話： \_\_\_\_\_

施設長名： \_\_\_\_\_ 自署

※施設長名は病院長、健診機関の責任者(センター長)などの自署または押印をしてください。