**更新申請時の確認事項**

下線の項目に○印、語句、数字を記入してください。

なお、下記２・３項目については、今後の更新申請の参考とさせて頂きます。

ご協力ください。

１．眼科責任者について

 ａ：前回の（更新・新規）申請時の眼科指導責任医師に変更が **ある・ない**

 ｂ：眼科専門医取得者が、眼科責任者で **ある・ない＊**

＊「ない」を選択した場合は、下記もご記入ください。

眼科研修２年以上終了したものが、眼科責任者で**ある・ない**

 **［眼科研修 　　年目］**

２．眼科研修医について （参考資料）

ａ：眼科研修医を受け入れて **いる＊・いない**

＊「いる」を選択した場合は、下記もご記入ください。

 　眼科研修カリキュラム計画書どおりの研修が、**１００％** 行われている

 **８０％程度**  〃

 **６０％程度**  〃

 **５０％以下** 〃

３．研修病院の環境について （参考資料）

 ａ：地区医師および医師会との関連は、**ある・ある程度ある・ない**

施設番号　　Ｎｏ．

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印