

## 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いただきます。  
 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. 9999

施設名 駿河台病院

眼科責任者名 研修 愛子

