

日本呼吸器内視鏡学会 認定施設新規申請書

日本呼吸器内視鏡学会における認定施設として
の認定を申請します。

年 月 日

ふりがな

施設名

施設長名

印

書類提出責任者

所属施設名、科名

〒

所属施設住所

TEL

FAX

ふりがな
氏名

日本呼吸器内視鏡学会会員番号

申請期間 7月1日～7月31日（必着）

気管支鏡診療体制報告書

検査室 無 有

気管支鏡保有数 _____ 台

年間件数 (前年100例以上又は過去3年間で300例以上) 【前年】 診断 _____ 例

治療 _____ 例

【2年前】 診断 _____ 例

治療 _____ 例

【3年前】 診断 _____ 例

治療 _____ 例

気管支鏡指導医在籍数 _____ 人

施設内病理担当医 無 有

施設内細胞診断担当医 無 有

上記診療体制を証明する。

施設長 _____ (印)

認定施設の必須条件ではないが
常備すべきもの

酸素	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有
救急カート	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有
モニタリング	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有
AED	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有
X線透視室	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有
内視鏡洗浄機	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有

気管支鏡年間件数証明書

	施行日	年齢	性別	検査・処置内容	(どちらかにしを付ける)
1	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
2	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
3	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
4	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
5	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
6	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
7	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
8	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
9	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
10	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
11	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
12	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
13	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
14	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
15	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
16	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
17	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
18	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
19	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
20	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
21	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
22	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
23	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
24	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
25	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
26	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
27	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
28	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
29	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
30	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
31	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
32	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
33	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
34	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
35	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療

	施行日	年齢	性別	検査・処置内容	(どちらかにしを付ける)
36	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
37	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
38	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
39	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
40	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
41	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
42	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
43	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
44	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
45	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
46	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
47	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
48	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
49	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
50	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
51	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
52	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
53	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
54	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
55	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
56	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
57	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
58	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
59	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
60	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
61	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
62	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
63	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
64	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
65	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
66	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
67	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
68	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
69	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
70	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
71	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
72	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療

	施行日	年齢	性別	検査・処置内容	(どちらかにしを付ける)
73	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
74	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
75	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
76	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
77	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
78	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
79	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
80	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
81	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
82	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
83	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
84	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
85	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
86	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
87	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
88	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
89	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
90	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
91	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
92	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
93	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
94	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
95	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
96	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
97	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
98	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
99	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
100	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
101	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
102	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
103	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
104	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
105	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
106	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
107	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
108	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
109	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療

	施行日	年齢	性別	検査・処置内容	(どちらかにしを付ける)
110	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
111	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
112	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
113	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
114	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
115	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
116	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
117	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
118	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
119	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
120	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
121	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
122	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
123	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
124	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
125	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
126	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
127	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
128	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
129	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
130	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
131	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
132	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
133	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
134	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
135	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
136	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
137	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
138	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
139	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
140	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
141	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
142	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
143	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
144	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
145	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
146	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療

	施行日	年齢	性別	検査・処置内容	(どちらかにしを付ける)
147	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
148	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
149	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
150	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
151	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
152	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
153	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
154	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
155	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
156	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
157	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
158	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
159	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
160	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
161	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
162	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
163	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
164	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
165	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
166	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
167	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
168	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
169	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
170	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
171	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
172	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
173	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
174	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
175	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
176	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
177	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
178	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
179	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
180	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
181	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
182	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
183	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療

	施行日	年齢	性別	検査・処置内容	(どちらかにしを付ける)
184	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
185	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
186	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
187	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
188	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
189	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
190	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
191	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
192	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
193	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
194	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
195	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
196	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
197	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
198	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
199	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
200	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
201	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
202	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
203	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
204	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
205	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
206	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
207	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
208	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
209	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
210	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
211	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
212	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
213	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
214	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
215	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
216	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
217	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
218	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
219	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
220	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療

7-10

	施行日	年齢	性別	検査・処置内容	(どちらかにしを付ける)
221	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
222	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
223	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
224	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
225	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
226	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
227	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
228	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
229	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
230	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
231	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
232	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
233	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
234	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
235	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
236	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
237	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
238	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
239	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
240	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
241	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
242	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
243	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
244	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
245	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
246	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
247	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
248	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
249	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
250	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
251	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
252	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
253	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
254	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
255	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
256	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
257	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療

	施行日	年齢	性別	検査・処置内容	(どちらかにしを付ける)
258	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
259	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
260	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
261	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
262	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
263	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
264	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
265	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
266	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
267	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
268	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
269	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
270	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
271	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
272	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
273	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
274	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
275	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
276	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
277	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
278	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
279	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
280	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
281	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
282	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
283	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
284	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
285	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
286	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
287	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
288	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
289	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
290	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
291	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
292	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
293	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
294	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療

7-12

	施行日	年齢	性別	検査・処置内容	(どちらかにしを付ける)
295	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
296	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
297	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
298	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
299	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療
300	年 月 日				<input type="checkbox"/> 診断・ <input type="checkbox"/> 治療

年間件数 _____ 例 (前年100例以上又は過去3年間で300例以上)

内訳: 診 断 _____ 例

治 療 _____ 例

上記診療実績を証明する。

施設名 _____

施設長 _____

㊞

*必要に応じ本用紙をコピーの上ご使用下さい。

気管支鏡指導医在籍証明書

日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医

(自署) _____ は

年 月 日 より

引きつづき本院に常勤として在籍し気管支鏡検査

に従事していることを証明する。

年 月 日

施設名 _____

施設長 _____

Ⓔ

日本呼吸器内視鏡学会認定施設の
病理診断担当医証明書

私は _____ 病院

における気管支鏡検査の検体の病理学的な診断を担当し、常に情報の
交換が可能な状態にあることを証明します。

年 月 日

所属施設名 _____

病理診断医 _____



⑦-15

日本呼吸器内視鏡学会認定施設の 細胞診断担当医証明書

私は _____ 病院における

気管支鏡検査の検体の細胞診学的な診断を担当し、常に情報の

交換が可能な状態にあることを証明します。

年 月 日

所属施設名 _____

細胞診断医 _____

⑩