日本血液学会

　専門研修認定施設　施設証明書

　　　年　　　月　　　日

**日本血液学会 理事長 殿**

**日本血液学会 専門研修認定施設の申請につき、下記要件を全て満たしていることを**

**証明いたします。**

年　　　月　　　日

施設名

施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（病院長名）

**診療科名　：**

**専門研修認定施設要件**（ 該当箇所□に✓をいれること）

□　1) 血液病床を20床以上有していること。

\*小児血液疾患診療施設については、ベッド数の基準を5床以上

□　2) 血液の専門外来を有していること。

□　3) カリキュラムの完結に必要な疾患領域・症例数を有すること。

□　4) 血液指導医１名以上が常勤していること。

□　5) 臨床血液学に関する教育的行事（カンファランス、セミナー等）を

定期的に実施していること。

□　6）臨床研究が可能な環境が整っていること。臨床研究として血液疾患登録を

行っていること。

□　7）倫理委員会、治験センターもしくは臨床研究センターが設置されていること。

□　8）日本血液学会、日本内科学会、日本小児科学会、同地方会および関連学会(カリキュラムに記載)に血液学に関連する演題を５年間の平均で年に３演題以上発表していること。

□　9）教育施設と密な連携が取れる体制を構築していること。

以　上