

# 日本肥満学会

## 認定肥満症専門病院 認定申請書【更新】

日本肥満学会 理事長  
横手 幸太郎 殿

西暦 年 月 日

日本肥満学会 肥満症専門病院の認定更新のため必要書類を添えて申請いたします。

施設名

施設長名

印

診療科名

診療科長名

印

日本肥満学会指導医名（診療科長が肥満症指導医でない場合に記載）

印

西暦 年 月 日

## 日本肥満学会

### 認定肥満症専門病院 教育、診療内容説明書

施設名

診療科名

診療科長名

印

#### 資格条件の説明

1) 専門外来

- ・ 開設回数 (1 週間あるいは1 カ月の回数 : \_\_\_\_\_回)
- ・ 1 日の患者数 : \_\_\_\_\_名
- ・ 診療内容

2) 入院施設

- ・ 患者数 : \_\_\_\_\_名
- ・ 診療内容

3) 管理栄養士による食事指導

- ・ 開設回数 (1 週間あるいは 1 カ月の回数 : \_\_\_\_\_ 回)
- ・ 指導内容

4) 肥満症患者教育

- ・ 肥満症に対する具体的な内容 (プログラム ; クリニカルパスなど) を記載  
あるいは資料を同封してください
- ・ 使用している教材があれば同封してください

西曆 年 月 日

## 日本肥満学会 肥満症指導医名簿

1	認定 番号		名前	
	所属			
2	認定 番号		名前	
	所属			
3	認定 番号		名前	
	所属			
4	認定 番号		名前	
	所属			
5	認定 番号		名前	
	所属			
6	認定 番号		名前	
	所属			
7	認定 番号		名前	
	所属			
8	認定 番号		名前	
	所属			

西曆 年 月 日

## 日本肥満学会 生活習慣病改善指導士名簿

1	認定 番号		名前	
	所属			
2	認定 番号		名前	
	所属			
3	認定 番号		名前	
	所属			
4	認定 番号		名前	
	所属			
5	認定 番号		名前	
	所属			
6	認定 番号		名前	
	所属			
7	認定 番号		名前	
	所属			
8	認定 番号		名前	
	所属			