

一般社団法人 日本総合健診医学会  
理事長 西崎 泰弘 殿

## 誓 約 書

優良総合健診施設の認定申請に伴い、下記の通り申告します。未充足の項目がある場合は、充足予定欄に記入した期限までに充足することを誓約いたします。

### 記

項目	充足または充足予定(該当する項目の□にチェックを入れてください。)			
<b>I. 個人会員の入会</b>		計 3 名以上。施設長は医師以外でも可。ただし学術大会に参加可能な方		
施設長(医師以外も可)	<input type="checkbox"/> 入会済	<input type="checkbox"/>	年 月までに入会します。	
施設長以外の医師①	<input type="checkbox"/> 入会済	<input type="checkbox"/>	年 月までに入会します。	
施設長以外の医師②	<input type="checkbox"/> 入会済	<input type="checkbox"/>	年 月までに入会します。	
<b>2. 施設長の学術大会参加</b>		毎年 1~2 月開催。直近 3 年間で 1 回以上の参加があれば参加済にチェック		
施設長の学術大会参加	<input type="checkbox"/> 参加済	<input type="checkbox"/>	年開催予定の学術大会に必ず出席します。	
<b>3. 研修会への参加</b>		直近 3 年間で 1 回以上の出席があれば出席済にチェック		
精度管理研修会 (例年 6 月開催)	<input type="checkbox"/> 出席済	<input type="checkbox"/>	年開催予定の精度管理研修会に必ず出席します。	
優良施設認定基準研修会 (例年 9 月開催)	<input type="checkbox"/> 出席済	<input type="checkbox"/>	年開催予定の優良施設認定基準研修会に必ず出席します。	
<b>4. 精度管理調査への参加</b>		<input type="checkbox"/> 参加済	年 月から当学会精度管理調査に継続して参加し、良好の成績を維持するよう努めます。	
<b>5. 健康評価査定機構への入会</b>		<input type="checkbox"/> 入会済	<input type="checkbox"/> 年 月までに入会します。	

記 入 日 : 2025 年 月 日

施設会員番号 : \_\_\_\_\_ B

施 設 名 : \_\_\_\_\_

施設長役職 : \_\_\_\_\_

施設長自署 : \_\_\_\_\_ 印

(または記名・押印 ※施設長ご本人の署名の場合は押印不要です)

以上