

これはサンプルです。この書式では申請できません

日本臨床腫瘍学会

指導医【更新】申請書

提出書類リスト

履歴書
指導医としての役割
診療・指導実績
指導業績目録
在籍証明書

受験番号	9999
会員番号	XX-1234
申請者氏名	臨床 太郎
所属施設	JSMO総合病院

指導医認定番号	XX12345
E-mail	example@jsmo.or.jp

これはサンプルです。この書式では申請できません

履歴書

指導医更新申請書

ふりがな		性別	生年月日
氏名			
自宅	住所		
	電話		
所属施設	法人格		
	名称		
	部署		
	住所		
	電話		
	FAX		
学歴			卒業
医籍登録日		医籍登録番号	
基本学会認定医・ 専門医認定番号		認定番号	
専門分野			
JSMO入会日		会員歴	年

これはサンプルです。この書式では申請できません

日本臨床腫瘍学会指導医としての役割

指導医 更新 申請書

自由記載

※前回指導医申請後の指導状況、がん薬物療法専門医の
専攻医に対する指導的役割について記載ください。

SAMPLE

これはサンプルです。この書式では申請できません

がん治療に関する診療・指導実績

指導医 更新 申請書

年月～年月（西暦）	前回申請後の職歴 / がん治療の診療歴・指導実績
～	
～	
～	※前回申請以降のがん治療に関わる指導実績を登録ください。 (空白が有る場合はその旨記載してください)
～	※ご所属先・部署名と、所属年月がわかるようにしてください。
～	
～	※時系列で記載ください。
～	
～	
～	
～	
～	
～	
～	
がん治療に関する診療・指導実績の総年数	年

これはサンプルです。この書式では申請できません

指導業績目録

指導医 更新 申請書

施設			
期間	~	実績	

※当学会が定める教育カリキュラムまたは自施設定めたカリキュラムに沿ってがん薬物療法専門医の取得に向け実施した指導内容
(指導した人数を年ごとに記載ください。)

SAMPLE

これはサンプルです。この書式では申請できません

在籍証明書

指導医 更新 申請書

申請者 _____ は、西暦 _____ 年 ____ 月 ____
日以降本施設に勤務し、がんの薬物療法の実施及び指導にあたって
いることを証明します。

西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日

施設名： _____

施設長： _____

公印

※施設長の個人印ではなく ↑
ご施設の公印を押印してください

【在籍証明の自署は認められません】 申込者本人が施設長の場合、同一施設に所属している本人以外の指導医（またはがん薬物療法専門医・暫定指導医）に署名と捺印を受ける必要があります。（欄外へ併記のこと）