

日本臨床腫瘍学会

指導医 認定 申請書

提出書類リスト

- 履歴書
- 指導的役割
- 研究活動歴
- 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
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 認定 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。

指導医を取得した後の指導的役割 指導医 認定 申請書

指導医取得後、がん薬物療法専門医育成のための具体的な活動・見込まれる指導的役割を具体的に記載してください

※職歴（診療歴）は研究活動歴に記載してください。

SAMPLE

これはサンプルです。この書式では申請できません。

がん治療に関する臨床および研究活動歴

指導医認定申請書

年月～年月（西暦）	専門医取得後の職歴／がん治療の研究活動・診療歴	
～		
～	専門医取得後の診療歴を年ごとに記載してください。 (所属先, がん種数, 症例数)	
～	ご所属先・部署名と所属年月が分かるようにしてください。	
～		
～		
～		
～		
～		
～		
～		
～		
がん治療に関する研究活動・診療歴の総年数	専門医認定後の研究活動・診療歴の 総年数を記載してください。	年

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 認定 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： _____

ご施設の公印を押印してください。→ 公印

※ 申請者による自署不可