

# 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。

## 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