

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 専門医【更新】申請書

提出書類リスト

履歴書
プロフィール
研究活動歴
研究業績 学会参加
研究業績 当会セミナー
研究業績 論文
[添付] 研究業績取得単位を証明するもの（写）
[添付] 基本学会認定医・専門医認定書（写）

受験番号	9999
会員番号	XX-1234
申請者氏名	臨床 瘍輔
所属施設	JSMO大学病院
専門医認定番号	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

専門医更新申請書

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。

臨床腫瘍医としてのプロフィール

専門医 更新 申請書

自由記載

※研究歴・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。

研究業績 学会参加

専門医 更新 申請書

No	実施日	開催場所	単位	事務局欄
1		このページには、当学会学術集会のみ登録してください		
2		その他の学会、海外学会への参加は「研究業績・論文」のページに登録してください		
3		このページに登録された他学会の業績は単位に算入されません		
4				
5				
申請単位合計				

これはサンプルです。この書式では申請できません。

研究業績 当会セミナー

専門医 更新 申請書

No	実施日	セミナー名	単位	事務局欄
1		このページには、当会主催のセミナーのみ記載されます 登録画面を開き、情報を確認・更新すると、申請完了時に		
2		このページが自動的に生成され、単位が算入されます		
3				
4				
5				
申請単位合計				

sample

これはサンプルです。この書式では申請できません。

研究業績 論文

専門医 更新 申請書

NO	区分/種別	内容	日付	単位
1		このページには、論文業績（邦文・欧文）のほか 海外学会・その他学会への出席単位を登録してください。		
2		登録場面で「区分/種別」の当てはまるものを選択してくだ さい。当学会学術集会・主催セミナーの業績は含められませ ん。		
3				
4				
5				
単位合計				

業績目録

専門医 更新 申請書

過去5年間に経験したがん患者の診療実績について報告する。

1. 主治医あるいは担当医として（チーム医療の一員として）がん患者を診察した実績

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 造血器 | <input type="checkbox"/> 乳房 | <input type="checkbox"/> 皮膚 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 中枢神経 |
| <input type="checkbox"/> 消化管 | <input type="checkbox"/> 泌尿器 | <input type="checkbox"/> 胚細胞 |
| <input type="checkbox"/> 肝胆膵 | <input type="checkbox"/> 頭頸部 | <input type="checkbox"/> 小児 |
| <input type="checkbox"/> 内分泌 | <input type="checkbox"/> 骨軟部 | <input type="checkbox"/> 原発不明 |

2. がん薬物療法の施行実績

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 造血器 | <input type="checkbox"/> 乳房 | <input type="checkbox"/> 皮膚 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 中枢神経 |
| <input type="checkbox"/> 消化管 | <input type="checkbox"/> 泌尿器 | <input type="checkbox"/> 胚細胞 |
| <input type="checkbox"/> 肝胆膵 | <input type="checkbox"/> 頭頸部 | <input type="checkbox"/> 小児 |
| <input type="checkbox"/> 内分泌 | <input type="checkbox"/> 骨軟部 | <input type="checkbox"/> 原発不明 |

3. がん診療に関するコンサルテーションの実績

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 造血器 | <input type="checkbox"/> 乳房 | <input type="checkbox"/> 皮膚 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 中枢神経 |
| <input type="checkbox"/> 消化管 | <input type="checkbox"/> 泌尿器 | <input type="checkbox"/> 胚細胞 |
| <input type="checkbox"/> 肝胆膵 | <input type="checkbox"/> 頭頸部 | <input type="checkbox"/> 小児 |
| <input type="checkbox"/> 内分泌 | <input type="checkbox"/> 骨軟部 | <input type="checkbox"/> 原発不明 |

業績目録

専門医 更新 申請書

4. その他

a) 特殊な検査・治療の実績

ある場合は、その内容を具体的に記載する

--

b) セカンドオピニオンの実施

c) 臨床試験名と登録症例数（5つまで）

臨床試験名

登録症例数

--	--

臨床試験名

登録症例数

--	--

臨床試験名

登録症例数

--	--

臨床試験名

登録症例数

--	--

臨床試験名

登録症例数

--	--