申請書登録の手引き

■申請の前に

新規申請の場合:

申請責任者の会員 ID と資格認定番号をお手元にご準備ください

更新申請の場合:

申請責任者の会員 ID とログインパスワードをお手元にご準備ください

※「有資格者」とは,当会会員で,申請する施設に常勤(概ね週の8割以上,職分は問わない) し,かつ当会が認定する指導医・専門医(または暫定指導医)の資格を有している方を指しま す。

※貴施設に在籍する会員の中から、1名「申請責任者」を指定していただく必要があります。施設の事務ご担当者が代理で申請される場合は、予め申請責任者の同意を得てください。
※会員不在の場合は「登録済みの施設情報で認証を行う」より申請が可能です。
※申請責任者は、貴施設におけるがん薬物療法専門医の指導責任者として登録されます。
※

■申請申込画面

http://www.jsmo.or.jp/system/facility/

定款,個人情報保護方針,利益相反規程をよくお読みください。申請にあたっては各規約をご熟 読いただき,ご同意の上「認定研修施設 申請ページへ」ボタンを押してください。



※申請書を登録する PC にはアドビシステムズ社が配布している Adobe Reader が必要です (無 償)。<u>こちら</u>のサイトにて事前に必ずご用意ください。

STEP1 認証方法の選択



2つの認証方法のうち、いずれか一方の認証方法を選択してください。

①「登録済みの施設情報で認証を行う」

事務ご担当者など申請責任者以外が申請する場合(会員不在の場合を含む)こちらからお進 みください。

申請責任者の会員 ID を事前に確認の上, 登録を開始してください。

→STEP2-1 へ

②「本学会の会員で認証を行う」

当学会の有資格者で,申請責任者となるご本人が申請する場合こちらからお進みください。 申請責任者の会員 ID とパスワードが必要です。

→STEP2-2 へ

STEP2-1 認証 - 登録済みの施設情報で認証を行う



すべての項目を入力してください。

会員が在籍していない場合は「会員不在」を選択し,登録者氏名/所属/連絡先を入力してくだ さい。

入力後 次へボタンを押下

次のステップで、入力された情報と当会に登録されている情報とを照合します。

STEP3 登録内容の確認 へ

STEP2-2 認証 - 本学会の会員で認証を行う

	本臨床腫瘍勻	全会				
S <u>TEP1</u> 認証方法選 択	STEP2 認証	STEP3 登録内容の 確認	STEP4 申請情報入 力	STEP5 申請者情報 の入力	STEP6 申請内容の 確認	STEP7 完了
認証						
会員IDおよび)	〈スワードで言	忍証を行います	•			
本学会の認定	資格(専門医·	指導医·暫定	指導医 <mark>)</mark> を有す	る会員を入力し	ってください。	
入力された会員	圓の方が本申	請の申請責任	者となります。			
※ 全て必須項目で	きす。	注:	施設認定番	号ではありませ	<i>ъ</i> .	
会員ID 🗌						
バスワード		, ,				
次へ						

すべての項目を入力してください。

会員ID:xx-xxxx

パスワード:会員により登録済の任意文字列

入力後 次へボタンを押下

STEP3 登録内容の確認

表示された内容に相違がなければ、①上記内容を確認し問題ありません ボタンを押下

<u>STEP1</u> 認証方法選択	STEP2 STEP2 認証 認証	P3 各の確 申請情報入力	STEP5 申請者情報の申 入力	STEP6 請内容の確 認	STEP7 完了
登録内容の	D確認				
認定研修施設の 認いただいた。	D申請にあたり、本シ Lで申請を行っていた	ステムに登録されて だきます。	いる内容に相違	がないことを破	Ê
下記登録内容	とご確認の上、ページ	下部のいずれかのボ	タンを押下して	ください。	
申請対象施詞	と情報				
法人格					
施設名利	、JSMO医療センター	(ジャスモイリョウ	センター)		
施設長	臨床 太郎				
所在地	〒105-0013 東京都 港区浜松町2・	-1-15 芝パークビル	6階		
新規申請	となります				
申請責任者					
会員ID	: 09-0723				
氏名	: テスト テスト (f	テストテスト)			
生平月口	: 1967年04月115				
いたので、「「」」と					
暫定指導	医:				
※ 申請者は	認定研修施設の連絡担当者。	となります。予めご理解の	上、申請をお願いしま	ます。	
本学会会員	登録状況				
本学会会	員の登録状況は以下の	D通りです。			
テスト	テスコ				
以上、 1	名	/			
※ 専:専門	医 暫:暫定指導医 指	台導医			
上記内容を確認	8し問題ありません 上	記内容に相違がありま	ŧ		

※表示された内容が事実と相違している場合は,正しい情報を事務局へご通知ください。 上記内容に相違があります ボタンを押下し,お問い合せフォームからご連絡ください。

STEP4 申請情報入力

<u>STEP1</u> 認証方法選択	<u>STEP2</u> 認証	<u>STEP3</u> 登録内容の確 認	STEP4 申請情報入力	STEP5 申請者情報の 入力	STEP6 申請内容の確 認	STEP7 完了	
申請情報	入力						
診療施設	既要						
申請施設種別							
○基幹施設	○連携施討	♀○特別連携施設	ž				
病院の種類							
○大学付属	病院○がん	」専門病院(全がん	し協加盟施設))○総合病院○	その他		
その他を具	体的に:						
総病床数							
床							

診療施設概要

≻	申請施設種別	当てはまるものを1つ選ぶ
۶	病院の種類	当てはまるものを1つ選ぶ
		その他の場合は具体的に内容を記入
≻	総病床数,外来患者数,総常勤医数,診療科	数<診療の現状を反映した, 直近で集計可能な数値>
		当てはまる数値を入力
۶	院内放射線治療装置	いずれか1つを選ぶ <mark>※</mark>
≻	がん放射線治療医	いずれか1つを選ぶ
≻	がん放射線治療数	当てはまる数値を入力
≻	がん関連緊急事態に対応できる体制	いずれか1つを選ぶ 現状について必ず記入
≻	緩和医療体制	選択肢のあるものはいずれか1つを選ぶ
		いずれも「無」→コンサルテーション数を記入
		現状について必ず記入
⊳	剖検の実施体制	いずれか1つを選ぶ

※院内放射線装置で「無」を選択した場合は「研修協力施設の研修協力承諾書」を提出する必要があります。 senmoni@jsmo.or.jp あてに E-mail で書式をご請求ください。

悪性腫瘍診療体制報告書

۶	悪性腫瘍患者の一日あたり平均入院数	いずれか	1 つを選ぶ
≻	年間がん薬物療法数	いずれか	1 つを選ぶ
⊳	外来化学療法室	いずれか	1つを選ぶ

無の場合は実施予定年月を必ず記入

⊳	本学会認定資格保有者 在籍状況	.表示中から1名を選択 指導医を優先する
		認定資格保有者不在の場合は選択なし
⊳	倫理審査体制	いずれか1つを選ぶ 有の場合は頻度を記入
		治験審査委員については必ず記入
≻	日本病理学会認定病理専門医	.いずれか1つを選ぶ
≻	がん薬物療法担当薬剤師	いずれか1つを選ぶ※※
⊳	日本看護協会認定看護師	いずれか1つを選ぶ※※
		※※不在の場合,追加の設問に回答する

STEP4 申請情報入力 続き

臨床腫瘍学臨床研修体制報告書

۶	がん薬物療法の臨床研修が可能ながん種	該当するものすべてを選ぶ
		その他の場合は具体的に記入
۶	臨床研修協力病院	協力病院がある場合に記入

入力後 次へボタンを押下

入力内容に不足などがあると、ページ上部に赤字でエラーメッセージが表示され、該当の入力箇 所が黄色に反転します。内容を追記・修正し、最下部の次へボタンを押下してください。

	臨床腫瘍	关会					
<u>STEP1</u> 認証方法選択	<u>STEP2</u> 認証	<u>STEP3</u> 登録内容の確 認	STEP4 清情報入力	STEP5 申請者情報の『 入力	STEP6 申請内容の確 認	STEP7 完了	
申請情報	认力		×				
・ <u>病院の種</u> 類	類を具体的	に記述してください	J				
診療施設	微要						
病院の種類	「「「」」「「」」「」」「」」「」」「」」」	ん専門病院の分析の	边加明施設		その他		
その他を具	₩/MIPL 07/ .体的(2:		, 1997, 10 mm, 17 Go X	J — 166 ⊟ 714147T ♥			
総病床数							

STEP5 申請者情報の入力



申請書を登録された方を選択してください

①申請責任者本人が登録された場合は「申請責任者」を選ぶ ②代理の方が登録された場合は「その他」を選び,申請内容の問合せ先を入力する

※その他を選択し,連絡先情報が不十分で申請内容の問合せができない場合,申請が無効となる可能性があります。連絡先は正しく入力してください。

これまでの入力内容を再編集したい場合は 戻る ボタンを押下し,入力画面へ戻る

申請書の出力・確定へ進む場合は次へ進む ボタンを押下

STEP6 申請内容の確認・確定



申請内容の確認

① 申請書内谷表示 ホタンを押下, 仮申請書(PDF)を表示させP
--

		日本問	臨床腫	瘍学会		【仮登録中】
		認定研	肝修施設	申請書		
申請施設情報						2025/06/05
申請区分	 ● 新規申請 ● 更新申請 認定日: 認定番号:01 	2006/04/01 -00002				
申請施設種別	○ 基幹施設	○ 連携施設	 ● 特別連 	携施設		
フリガナ	ジャスモイリョウセン	ンター				
施設名	(法人格: JSMO医療セン	y-)
施設住所	〒 105-0013 東京都港区浜桥	公町 2 - 1 - 15克	シパークビル6F			
電話	03-8655-011	1	内線:	FAX	03-8655-0112	2
	時亡 上加				1	

②入力内容を再編集する場合は 戻って再編集を行う ボタンを押下し入力画面へ戻る

※申請が確定されるまでの間は朱書きで「仮登録中」と印字されています。 仮申請書では申請できません。

※内容を確認したら, PDF 画面のみ閉じてください。誤って申請画面を閉じると, 申請内容は破棄 され, 申請申込から再度登録していただく必要がありますので十分ご注意ください。

申請内容の確定

入力内容を確定し申請書(PDF)を出力する場合は内容を確定し申請するボタンを押下, 申請書のダウンロード画面へ進んでください。

※申請内容を確定すると申請取消・修正ができません。申請書内容表示 で表示される仮申請 書の内容を十分確認し,申請を進めてください。

STEP7 申請登録完了



申請内容を確定すると、申請書ダウンロードへの案内画面が表示されます。

申請データのダウンロード をクリックしてください。

申請書ダウンロード画面



生成される PDF ファイルを必ず保存してください。

A4 サイズで印刷し, 5~8 ページの必要箇所を記入してください。

1 ページに施設公印, 5~8 ページの必要箇所に署名捺印※を受け, 申請要綱に従って提出してく ださい。

※5~7ページの施設長署名欄には必ず施設公印を押印ください。

申請が完了すると申請責任者の E-mail アドレス宛に、申請完了通知メールが配信されますので、 併せて確認してください。