

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 療子 |
| 所属施設 | JSMO大学附属病院 |

| | |
|---------|--------------------|
| 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 | | | | |

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)

① 臨床試験名

登録症例数

| |
|--|
| |
|--|

② 臨床試験名

登録症例数

| |
|--|
| |
|--|

③ 臨床試験名

登録症例数

| |
|--|
| |
|--|

④ 臨床試験名

登録症例数

| |
|--|
| |
|--|

⑤ 臨床試験名

登録症例数

| |
|--|
| |
|--|