

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。



The screenshot shows the application page for the Japan Society of Clinical Oncology (JSMO). At the top left is the JSMO logo and the text "日本臨床腫瘍学会". Below this is the page title "日本臨床腫瘍学会 認定研修施設申請". The main content area contains the text: "ご申請の際は規約へのご同意が必要です。以下をよくお読みになり、ご同意された場合は「同意する」にチェックを付け「認定研修施設 申請ページへ」ボタンを押してください。". There are three blue links: "定款", "個人情報保護方針", and "利益相反規程". At the bottom, there is a checkbox labeled "同意する" which is checked, and a button labeled "認定研修施設 申請ページへ". A red arrow points to the button.

※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)。 [こちら](#)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



日本臨床腫瘍学会

STEP1 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
---------------------	-------------	----------------------	---------------------	-----------------------	----------------------	-------------

認証方法の選択

認定研修施設の申請を行う前に認証方法を選択してください。

なお申請に先だって施設の基本情報の登録が必要です。情報が登録済みかどうかは事務局にお問い合わせください。

① 登録済みの施設情報で認証を行う

施設の名称・所在地、所属会員の会員ID・氏名・保有認定資格を確認の上、申請を進めていただきます。
本学会の有資格者情報が必要となります。

② 本学会の会員で認証を行う

本学会に登録済みの会員のIDとパスワードを用いて認証を行います。
認証対象の会員情報が該当施設に属していることが必要となります。

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



日本臨床腫瘍学会

STEP1 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

施設情報で認証を行います。

※ 全て必須項目です。

施設名称

※ 登録済みの情報と完全一致する必要があります
※ 法人格は含みません

都道府県

※ いずれかを選択

申請責任者

会員ID: ※ XX-XXXX 形式で入力

姓: ※ 漢字で入力

名: ※ 漢字で入力

会員不在

注：施設認定番号ではありません

会員が在籍していない場合はこちらをチェックし

次へ

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 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 >

STEP2-2 認証 - 本学会の会員で認証を行う

JSMO 日本臨床腫瘍学会

STEP1 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およびパスワードで認証を行います。

本学会の認定資格(専門医・指導医・暫定指導医)を有する会員を入力してください。

入力された会員の方が本申請の申請責任者となります。

※ 全て必須項目です。 **注：施設認定番号ではありません**

会員ID

パスワード

[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

STEP1 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
-----------------	-------------	------------------	-----------------	-----------------------	----------------------	-------------

登録内容の確認

認定研修施設の申請にあたり、本システムに登録されている内容に相違がないことを確認いただいた上で申請を行っていただけます。

下記登録内容をご確認の上、ページ下部のいずれかのボタンを押下してください。

申請対象施設情報

法人格
施設名称 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 (テスト テスト)
生年月日 : 1967年04月11日
専門医 :
指導医 :
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、申請をお願いします。

本学会会員 登録状況

本学会会員の登録状況は以下の通りです。

テスト テスコ

以上、 1名

※ 専：専門医 暫：暫定指導医 指：指導医

① 上記内容を確認し問題ありません 上記内容に相違があります

※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、お問い合わせフォームからご連絡ください。

STEP4 申請情報入力

STEP1 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
申請情報入力						
診療施設概要						
申請施設種別						
○基幹施設 ○連携施設 ○特別連携施設						
病院の種類						
○大学付属病院 ○がん専門病院(全がん協加盟施設) ○総合病院 ○その他						
その他を具体的に: <input type="text"/>						
総病床数						
<input type="text"/> 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
- 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
- 院内放射線治療装置 いずれか1つを選ぶ※
- 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

- 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
- 院内がん登録制度 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

- 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
- 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。

日本臨床腫瘍学会

STEP1 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

申請情報入力

• **病院の種類を具体的に記述してください**

診療施設概要

病院の種類

大学付属病院 がん専門病院(全がん協加盟施設) 総合病院 その他

その他を具体的に:

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



日本臨床腫瘍学会

STEP1 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
-----------------	-------------	----------------------	-----------------	-----------------------	----------------------	-------------

申請内容の確認

申請内容を以下のPDFでご確認ください。

申請内容の確定

この内容でよろしいですか？

② ※確定すると修正はできません

申請内容の確認

- ① **申請書内容表示** ボタンを押下, 仮申請書(PDF)を表示させ内容を確認してください。

申請施設情報		2026/06/05	
日本臨床腫瘍学会		【仮登録中】	
認定研修施設申請書			
申請区分	<input type="radio"/> 新規申請 <input checked="" type="radio"/> 更新申請		
	認定日:2006/04/01 認定番号:01-00002		
申請施設種別	<input type="radio"/> 基幹施設 <input type="radio"/> 連携施設 <input checked="" type="radio"/> 特別連携施設		
フリガナ	ジャスマイリョウセンター		
施設名	(法人格:) JSMO医療センター		
施設住所	〒105-0013 東京都港区浜松町2-1-15芝パークビル6F		
電話	03-8655-0111	内線:	FAX 03-8655-0112
施設長名	臨床 太郎	公印	

- 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。

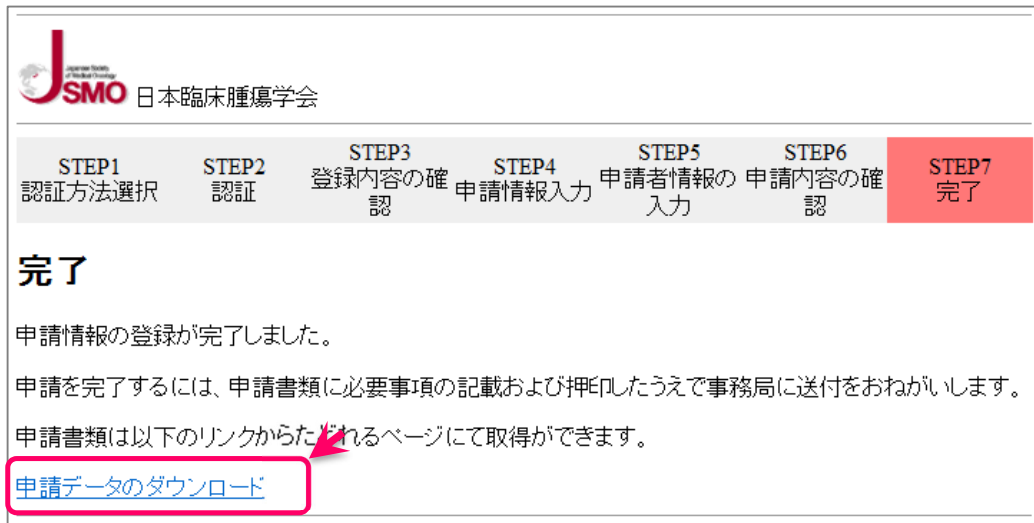
申請内容の確定

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



JSMO 日本臨床腫瘍学会

STEP1 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
-----------------	-------------	----------------------	-----------------	-----------------------	----------------------	-------------

完了

申請情報の登録が完了しました。

申請を完了するには、申請書類に必要事項の記載および押印したうえで事務局に送付をおねがいします。

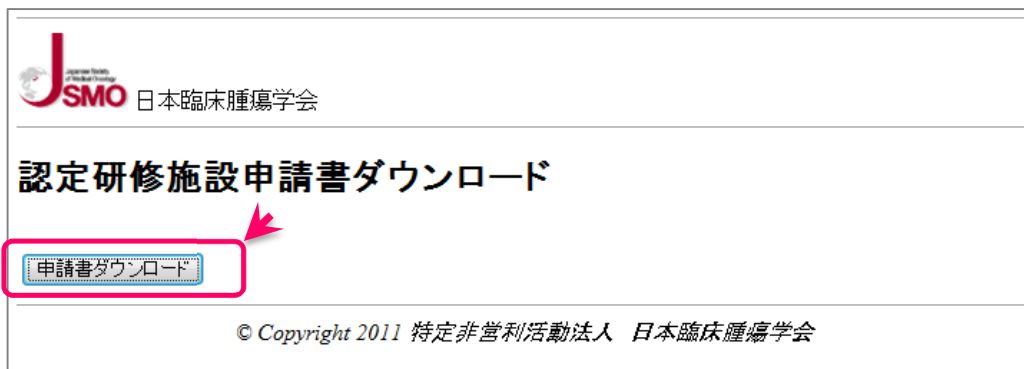
申請書類は以下のリンクからたどれるページにて取得ができます。

[申請データのダウンロード](#)

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



JSMO 日本臨床腫瘍学会

認定研修施設申請書ダウンロード

[申請書ダウンロード](#)

© Copyright 2011 特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学会

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。