

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 暫定指導医 認定 申請書

提出書類リスト

履歴書
診療・指導実績
研究業績目録
在籍証明書
推薦用紙

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

暫定指導医 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

がん治療に関する診療・指導実績 暫定指導医 認定 申請書

年月～年月（西暦）	職歴 / がん治療の診療歴・指導実績
～	
～	※10年以上の診療歴・がん治療に関わる指導実績を登録してください。
～	※ご所属先・部署名と、所属年月がわかるようにしてください。
～	※時系列で記載ください。
～	
～	
～	
～	
～	
～	
がん治療に関する診療・指導実績の総年数	年

これはサンプルです。この書式では申請できません

研究業績目録

暫定指導医 認定 申請書

1.

このページには、論文業績（臨床腫瘍学に関連した論文5編以上）を登録してください

※うち1編は筆頭著者またはcorrespondenceであること

※悪性腫瘍の患者さんに実際にがん化学療法を実施して得られた知見に基づく、がん薬物療法に関する論文が最低1件以上含まれていること

※申請数の多寡は審査事項ではありません。適切な数の論文を登録してください。

※詳細は「申請書登録の手引き」をご参照ください。

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

暫定指導医 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
物療法の実施およ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： _____

公印

申請者による自署不可

※施設長の個人印ではなく ↑
ご施設の公印を押印してください

これはサンプルです。この書式では申請できません

推薦用紙

暫定指導医 認定 申請書

このページは、申請書登録を開始すると自動生成されます
1枚に2名の推薦を受けられない場合は、コピーして1名分ずつ
2枚提出しても差し支えありません

申請者 _____ を 公益社団法人
日本臨床腫瘍学会暫定指導医に推薦いたします。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

公益社団法人日本臨床腫瘍学会

協議員 : _____ 印

協議員 : _____ 印

【未記入の状態に限りコピー可】1枚に2名の推薦を受けられない場合は書式をコピーし1名ずつ推薦を受けてください。