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）

sample

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

sample

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。

がん治療に関する研究活動歴　　専門医 更新 申請書

年月～年月（西暦）	職歴／がん治療の研究活動・診療歴
～	
～	前回申請以降（2019年8月）の研究活動歴・診療歴を登録してください
～	所属年月，ご所属先・部署名が分かるようにしてください
～	
～	
～	
～	
～	
～	
～	

がん治療に関する研究活動・診療歴の総年数	年

Sample

記載例

年月～年月（西暦）	職歴／がん治療の研究活動・診療歴
20xx年x月 ～ 20xx年x月	○○大学附属病院　腫瘍内科
20xx年x月 ～ 20xx年x月	△△がんセンター　○△科
20xx年x月 ～ 20xx年x月	JSMO総合病院　薬物療法科
↑	

時系列で記載

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				

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 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				

sample

これはサンプルです。この書式では申請できません。

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

☐ 造血器	☐ 乳房	☐ 皮膚
☐ 呼吸器	☐ 婦人科	☐ 中枢神経
☐ 消化管	☐ 泌尿器	☐ 胚細胞
☐ 肝胆膵	☐ 頭頸部	☐ 小児
☐ 内分泌	☐ 骨軟部	☐ 原発不明

2. がん薬物療法の施行実績

☐ 造血器	☐ 乳房	☐ 皮膚
☐ 呼吸器	☐ 婦人科	☐ 中枢神経
☐ 消化管	☐ 泌尿器	☐ 胚細胞
☐ 肝胆膵	☐ 頭頸部	☐ 小児
☐ 内分泌	☐ 骨軟部	☐ 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

☐ 造血器	☐ 乳房	☐ 皮膚
☐ 呼吸器	☐ 婦人科	☐ 中枢神経
☐ 消化管	☐ 泌尿器	☐ 胚細胞
☐ 肝胆膵	☐ 頭頸部	☐ 小児
☐ 内分泌	☐ 骨軟部	☐ 原発不明

Sample

これはサンプルです。この書式では申請できません。

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 ＿＿＿＿＿＿

sample