申請書類チェックリスト

**指導医申請用**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　正本 　　　　　　　副本

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（コピー、Web申請では不要です。）

1 指導医認定申請書 　１ １

2. 内分泌外科専門医認定証（写） 　１ １

3. 筆頭論文一覧表（証拠コピー１部添付） 　１ １

4. 受領はがき

（切手貼付、申請者宛名を記入したもの） １(Web申請では不要です。)

＊受付番号

（一般社団法人日本内分泌外科学会専門医制度委員会事務局記載欄）

**指導医認定申請書**

西暦　　　　年　　月　　日

日本内分泌外科学会専門医制度　資格認定委員会　御中

日本内分泌外科学会専門医制度規則による内分泌外科指導医認定を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | | | 男・女 | 西暦  　　　　　　年　　月　　日 |
| 日本内分泌外科学会入会年月日 | ：西暦　　　　年　　月　　日 | | | |
| 日本内分泌外科学会会員番号 | ： | | | |
| ※日本甲状腺外科学会入会年月日 | ：西暦　　　　年　　月　　日 | | | |
| ※日本甲状腺外科学会会員番号 | ： | | | |
| ※旧日本甲状腺外科に入会歴がある方は記入ください。 | | | | |
| 勤務先  施設名（科）：  郵便番号：  住所： | | | | |
| Tel： | | FAX： | | |
| 自宅  郵便番号：  住所：  Tel： | | | | |
| 連絡先（○印で囲む） | １．勤務先 | | | ２．自宅 |
| 医籍登録年月日：西暦　　　　年　　月　　日 | | | | |
| 医籍登録番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　号 | | | | |
| 基本的診療科の専門医認定名：　　　　　　　　　　　　　　専門医 | | | | |
| 基本的診療科の専門医認定年月日：西暦　　　　年　　月　　日 | | | | |
| 基本的診療科の専門医認定番号： | | | | |
| 出身大学：　　　　　　　　　　　　　大学 | | 卒業年月：西暦　　　　年　　月 | | |
| 指導医取得後、日本内分泌外科学会ホームページに氏名が公表されることに同意しますか？  同意する 同意しない | | | | |

**研究業績一覧表**

合計　　　　　　　　点 申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

1. 筆頭論文発表（内分泌外科に関するもの、乳腺・前立腺などのホルモン関係臓器も含みます。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 著者  または共著者 | 論文題名 | 掲載雑誌名 | 巻（号）ページ | 発表年  西暦 | 点数 |
|  |  |  |  |  |  |  |

不足のときはコピーしてください。