経過措置 指導医 認定申請書

一般社団法人 社会医学系専門医協会　御中

下記のとおり申請します。　　　　　　　　　記載日：西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| これまでの協会への申請履歴 | ●過去の経過措置専門医･指導医認定申請の有無　□有り　□ 無し（2017年度申請、2018年度申請）●E-ラーニング使用申込の有無　　　　　　　 　□有り　□ 無し（審査料の免除となります。）●受験資格事前審査申請の有無　　　　　　　 　□有り　□ 無し（2018年8月実施） |
| ふりがな |  | （西暦）　　　　年　　月　　日生 |
| 氏　名**＊1** |  |
| 登録の鍵とする学会※当協会の構成学会（学会歴） | 　　　　　　　　　　　　　学会（ 学会歴　　　　年 ） | 会員番号：**下記８学会の内の一つ (入会必須)** |
| 上記を含む所属学会（すべて） | □日本衛生学会　□日本産業衛生学会　□日本公衆衛生学会□日本医療・病院管理学会　□日本医療情報学会□日本疫学会　□日本災害医学会　□日本職業・災害医学会 |
| 主たる所属（ひとつのみ） | □行政　□職域　□教育研究機関　□医療機関（大学病院を除く）□その他（　　　　　　　 　　　　　　 ） |
| 主たる勤務先名と役職(2018年度)ひとつのみ |  | 役職 |  |
| 住所(送付･連絡先) **\*2**□ 自宅□ 勤務先 | (住所： 送付物が届くように、組織名・所属名も必ず記載してください)〒 |
| (TEL)　 | (FAX)　 |
| E-mailｱﾄﾞﾚｽ（携帯ｱﾄﾞﾚｽ不可） | 　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 医籍登録 | 登録年月日：　（西暦）　　　年　　　月　　　日登録番号：　 |
| 社会医学系の経歴の要点（詳細は裏面）始期と終期の年月と期間を記入。非常勤の頻度(常勤換算､ｴﾌｫｰﾄ率等)がわかるように記入 |  |
| 経歴年数（上記の合計） | 社会医学系の経験年数 (常勤換算)　　合計（　　　）年（　　　）か月（2019年4月1日時点） |

\*1,\*2認定された場合、氏名と都道府県は、ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ上などに公表されます。ご了承ください。

\*1, 認定証は、「氏名」欄のお名前（漢字）を使用いたします。（例：高、髙、﨑など）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 氏 名 |  |

申請書は、２頁を両面で１枚として　提出してください。

|  |
| --- |
| 社会医学系での活動・実績：当文書は、認定判定の参考にします。※ 必ず、当該ページ１頁以内で記載してください。 |
| ○他の専門医、指導医、認定専門家（括弧内に登録番号記載）、労働コンサルトの有無○職歴（できるだけ時系列でわかりやすく、役職を含めて記載してください。）〔例：○年○月～○年○月 週に□日〕※始期と終期を必ず記載ください。○社会医学系の活動歴　（できるだけ時系列でわかりやすく記載してください。）（非常勤や兼任の際は、期間[年月数]と頻度[週に何時間か等]がわかるよう記載すること。〔例：○年○月～○年○月 週に□日〕主導者や代表か協力者か等、役割を明示すること。）〔例：医療安全委員会委員長、院内感染制御委員会委員長　○年○月～○年○月〕〔例：研究歴　○年○月～○年○月、研究内容、代表研究者か研究協力者を記載〕〔例：大学院歴　○年○月～○年○月、フルタイムか社会人大学院生か、卒業年も記載〕〔例：臨床活動と研究活動を兼任している場合は、エフォートも記載〕○論文・学会発表歴（筆頭著者･筆頭演者かどうかも、記載してください）３件まで○基本プログラム（7科目×7時間=49時間）の受講　（別添、貼付資料参照）○指導医講習会の受講　（別添、貼付資料参照　または　受講予定）（指導医講習会未受講の場合は、受講予定の旨記載ください）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |