## 専攻医登録 WEB 申込方法

《基本情報ページ》(\*)は必須項目となります。基本的には(\*)を含む全項目を埋めてください。

(*) COV - クビム公園用です。 ************************************			
Advance     Set Set Set Set Set Set Set Set Set	(*) このマークは必須項目です。 (*1) 発送先、請求先でご指定の剰	)便番号・都道府県・住所(市区町村〜番地)は必須	頁目になります。
	基本情報		
パスワード(*)       ※任意のパスワード(*)●賞読券な字+202字まで、 カください、         Password       ※ (*)         Password       ※ (*)         パスワード(*)       ※ (*)         /(スワード(*)       ※ (*)         Password(again)       ※ (*)         FSG (#?) (*)       ※ (#)         Name(Kang or Aphabet)       (*) (*)         (*)       (*) (*)         Name(Kang or Aphabet)       (*) (*)         (*)       (*) (*)         Name(Kang or Aphabet)       (*) (*)         (*)       (*) (*)         Name(Katakana or Aphabet)       (*) (*)         (*)       (*)         Name(Katakana or Aphabet)       (*) (*)         (*)       (*)         Name(Katakana or Aphabet)       (*) (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (*)       (*)         (	会員種別 <mark>(*)</mark> Membership type	選択してください、	
バスワード確認(*)       ※構設のため/(スワードをおうー度ご入力ください)         FAG (海学) (*)       (**         Name(Kanji or Alphabet)       (**         (**       (**         FAG (海学) (*)       (**         Name(Kanji or Alphabet)       (**         (**       (**         FAG (カクカナ) (*)       (**         Name(Kanji or Alphabet)       (**         (**       (**         FAG (カクカナ) (*)       (**         (**       (**         FAG (カクカナ) (*)       (**         (**       (**         FAG (カーマキ)       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**         (**       (**	パスワード (*) Password		<ul> <li>※任意のパスワード(半角英数字8文字~20文字まで):</li> <li>力ください。</li> <li>8 to 20 alphanumeric characters.</li> <li>登録変更時に必要となりますので、忘れないようにてください。</li> </ul>
F5A (導字) (*)       歴 (Family Name) 名 (Given Name)       ※満字氏名をお持ちでない方はアルファペットでみ、	パスワード確認 (*) Password(again)		※確認のためパスワードをもう一度ご入力ください。
FS名 (カタカナ) (*)       ビイ (Family Name) メイ (Given Name)       ※カナ氏名をお持ちでない方はアルファベットで入 さい。 In case no katakana, please enter in alphabet.         FS名 (ローマ字)       歴 (Family Name) 名 (Given Name)       In case no katakana, please enter in alphabet.         FSA (ローマ字)       歴 (Family Name) 名 (Given Name)       Image: Comparison of the state of the sta	氏名 (漢字) <mark>(*)</mark> Name(Kanji or Alphabet)	姓 (Family Name) 名 (Given Name)	※漢字氏名をお持ちでない方はアルファベットで入力 さい。 In case no kanji, please enter in alphabet.
	氏名 (カタカナ) <mark>(*)</mark> Name(Katakana or Alphabet)	セイ (Family Name) メイ (Given Name)	※力ナ氏名をお持ちでない方はアルファベットで入力 さい。 In case no katakana, please enter in alphabet.
世期 Gender       □男性 (M) □女性 (F)         生年月目 (*) Date of birth       ※西暦(YYYYY)月(MM)/日(DD) 例) 1965:02/01         生年月日 (*) Date of birth       (************************************	氏名 (ローマ字) Name(Alphabet)	姓(Family Name) 名(Given Name)	
生年月日(*)       ※西暦(YYYY)月(MMY日(DD)         内ate of birth       例) 1965/02/01         建約先情報       **学会話等の送付先をご指定ください。         PR送先(*)       自宅(Home) >         (Home:自宅,Office.所属)       自宅(Home) >         (Home:自宅,Office.所属)       自宅(Home) >         (Home:自宅,Office.所属)       **大学名、会社名、病院名等をご入力ください。         (Home:自宅,Office.所属)       **大学名、会社名、病院名等をご入力ください。         (Home:自宅,Office.所属)       **大学名、会社名、病院名等をご入力ください。         (Home:自宅,Office.所属)       **大学名、会社名、病院名等をご入力ください。         (Home:自宅,Office.所属)       **大学名、会社名、病院名等をご入力ください。         (Home:自宅,Office.Fifag)       **大学名、会社名、病院名等をご入力ください。         (Home:自宅,Office.Fifag)       **大学名、会社名、病院名等をご入力ください。         (Migaigrage.com)       ** 第個名         (Migaigrage.com)       ** 第日         (Migaigrage.com)       ** 第日         (Migaigrage.com)       ** 第日         (Migaigrage.com)       ** 第日         (Migaigrage.com)	性別 Gender	□ 男性 (M) □ 女性 (F)	
	生年月日 (*) Date of birth		※西暦(YYYY)/月(MM)/日(DD) 例) 1965/02/01
EAX/ATEL      PRASEA      PASEA      PASEA			
RES元 ( ) ※子芸誌専の送付先をご指定ください。 (Home:自宅,Office:所属) 請求先 ( ) 副ling address 「RE機関名 Office name 所属機関名 Office name 所属部署 のffice department 所属部署 「IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	連絡先情報		
請求先 (*) Silling address自宅(Home) ▼*:会費請求の送付先をご指定ください。 (Home:自宅,Office:所属)所属機関名 Office name:://Y名、会社名、病院名等をご入力ください。所属部署 Office department:://Y名、部署名等をご入力ください。所属離果 Office section:://Yaa所属職名 Titter:://Yaa新属郵目 Social code of office:://Yaa評価都道府県(*1) Porefecture of office:://Yaa近代 Social code of office:	布达尤(*) Mailing address	E+(Home) ►	※子芸誌寺の述竹光をご指定ください。 (Home:自宅,Office:所属)
新属機関名 Difice name          新属部署 Difice department       ※大学名、会社名、病院名等をご入力ください。         新属部署 Difice department       ※学部名、部署名等をご入力ください。         新属部課 Difice section       ※講座名、研究室名、部課等をご入力ください。         新属職名 Title       ※教授、講師、部長等職名をご入力ください。         新属郵優番号(*1) Postal code of office       ※ハイフンなし半角数字 7 桁でご入力ください。 (例 : ) 1230000 If not in Japan, enter 0000000         新属都適府県(*1) Prefecture of office       選択してください >         新属体所(市区町村~番地) *1) Difice address house number, City and	请求先 (*) Billing address	[自宅(Home) ✔	※会費請求の送付先をご指定ください。 (Home:自宅,Office:所属)
新属部署 Office department       ※学部名、部署名等をご入力ください。         新属部課 Office section       ※講座名、研究室名、部課等をご入力ください。         新属職名 Title       ※教授、講師、部長等職名をご入力ください。         新属郵便番号(*1) Postal code of office       ※ハイフンなし半角数字 7 桁でご入力ください。 (例:) 1230000 If not in Japan, enter 0000000         新属都道府具(*1) Porefecture of office       選択してください >         Smage # A mathematication of office       第月してください >         Smage # A mathematication of office       第日の他(others)         Smage # mathematication of office       第日の日の日ののののの(others)         Smage # mathematication of office       第日の日の日のののののの(others)         Smage # mathematication of office       第日の日の日の日の日のののの(others)         Smage # mathematication of office       第日の日の日の日の日の日の日の日ののののの(others)         Smage # mathematication of office       第日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の	所属機関名 Office name		※大学名、会社名、病院名等をご入力ください。
新属部課 Office section ※講座名、研究室名、部課等をご入力ください。 新属職名 ITtile ※教授、講師、部長等職名をご入力ください。 新属郵優番号(*1) Postal code of office 》 パイフンなし半角数字 7 桁でご入力ください。 (例:) 1230000 If not in Japan, enter 0000000 If not in Japan, enter 0000000 If not in Japan, select その他(others) Prefecture of office 』 ビーン If not in Japan, select その他(others)	所属部署 Office department		※学部名、部署名等をご入力ください。
新属離名 Title ※教授、講師、部長等職名をご入力ください。 新属郵便番号(*1) Postal code of office 》(例:) 1230000 If not in Japan, enter 0000000 If not in Japan, enter 0000000 If not in Japan, select その他(others) Prefecture of office 新属住所(市区町村〜番地) (*1) Office address (house number, City and	所属部課 Office section		※講座名、研究室名、部課等をご入力ください。
新属郵便番号(*1) Postal code of office ※八イフンなし半角数字 7 桁でご入力ください。 (例:) 1230000 If not in Japan, enter 0000000 新属都道府県(*1) Prefecture of office If not in Japan, select その他(others) Prefecture of office If not in Japan, select その他(others) Fing 住所(市区町村~番地) (*1) Office address (house number, City and	所属職名 Title		※教授、講師、部長等職名をご入力ください。
所属都道府県(*1) Prefecture of office If not in Japan, select その他(others) 所属住所(市区町村~番地) (*1) Office address (house number, City and	所属郵便番号(*1) Postal code of office		※八イフンなし半角数字7桁でご入力ください。 (例:) 1230000 If not in Japan, enter 0000000
所属住所(市区町村~番地) (*1) Office address (house number, City and	所属都道府県 <mark>(*1)</mark> Prefecture of office	選択してください ▼	If not in Japan, select その他(others)
	所属住所(市区町村~番地) (*1) Office address (house number, City and		

所属FAX番号 Office fax number		(例:) 03-9999-8888
自宅郵便番号(*1) Postal code of Home		(例:) 1230000 If not in Japan, enter 0000000
自宅都道府県 <mark>(*1)</mark> Prefecture of Home	選択してください ~	If not in Japan, select その他(others)
自宅住所(市区町村~番地) (*1) Home address (house number, City and Country)		
自宅住所(ビル名など) Home address (Building name)		
自宅電話番号 Home phone number		(例:) 03-1111-2222
自宅FAX番号 Home fax number		(例:) 03-9999-8888
メールアドレス		
メールアドレス1(*) Email address 1		
メールアドレス 2 (任意) Email address 2 (optional)		

※次ページからは専攻医登録に必要な《追加情報ページ》となります。 ご確認のうえ、全項目をご記載ください。 《追加情報ページ》※Q1~Q10は、専攻医登録の必須項目となります、必ずご記載ください!!

追加項目	
Q1. (*) 区分コード(区分)※専攻图	医登録される方は「修」を選択
〇指	
○ 専	
●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●	択ください。
○ 1 <u>次</u> ○ 情報	
〇特	
区分コード(年度)	
Q2. (*) 個人番号 ※専攻医登録される	る方は0を入力
	←個人番号は「O」を入力ください。
Q3. 鍵とする学会	
選択してください	
鍵とする字会会員番号	
その他の場合、以下に記入。	
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録	
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録	
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録	
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録 Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録	まされる方は で まされる方は 必ずご記入ください。 「 プログラムー覧」をクリックいただき、ホームペー 載されたとおりの「 プログラム名」をご記載ください まされる方は必須となります
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録 Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録	まされる方は で す こ ま される方は必須となります よ ま こ た ご 参照のうえ、必ずご記入ください。 た で こ た の う し た ク リックいただき、ホームペー 、 載 されたとおりの「 プログラム名」を ご 記載ください な さい ま た た さ い 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 ー ムペー 、 、 本 し た で 記載ください 、 な い た 、 な 、 た 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録 Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録	は、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録 Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録 Q7. 担当指導医登録番号(指XX-XX	
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-XX)	まされる方は し が まされる方は 必須となります
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録 Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録 Q7. 担当指導医登録番号(指XX-XX Q8 医籍登録番号 ※専攻医登録さ	はたいる方は必須となります まされる方は必須となります
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-XX)         Q8. 医籍登録番号 ※専攻医登録さ	はたいのうえ、必ずご記入ください。 「プログラム一覧」をクリックいただき、ホームページ 載されたとおりの「プログラム名」をご記載ください なたいる方は必須となります 、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-XX)         Q8. 医籍登録番号 ※専攻医登録さ	まされる方に「グラムー●ご参照のうえ、必ずご記入ください。 「プログラムー覧」をクリックいただき、ホームペー 載されたとおりの「プログラム名」をご記載ください まされる方は必須となります   ★担当指導医に確認のうえ、必ずご記載ください。
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-XX)         Q8. 医籍登録番号 ※専攻医登録さ         Q9. 医籍登録年月日 ※専攻医登録	まされる方は必須となります   ↓ <
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-XX)         Q8. 医籍登録番号 ※専攻医登録さ         Q9. 医籍登録年月日 ※専攻医登録	
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-X)         Q8. 医籍登録番号 ※専攻医登録さ         Q9. 医籍登録年月日 ※専攻医登録         Q10. 専門研修開始年月 ※専攻医登録	まされる方 まされる方 まされる方 「プログラムー覧」をクリックいただき、ホームページ 載されたとおりの「プログラム名」をご記載ください まされる方は必須となります ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-X)         Q8. 医籍登録番号 ※専攻医登録さ         Q9. 医籍登録年月日 ※専攻医登録さ         Q10. 専門研修開始年月 ※専攻医登録	まされる方、 レグラムー・ とご参照のうえ、 必ずご記入ください。 「プログラムー覧」をクリックいただき、ホームペー 。 載されたとおりの「プログラム名」をご記載ください。 とされる方は必須となります  ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-X)         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-X)         Q8. 医籍登録番号 ※専攻医登録さ         Q9. 医籍登録年月日 ※専攻医登録         Q10. 専門研修開始年月 ※専攻医登録	まされる方は必須となります   日本の方は必須となります   全担当指導医に確認のうえ、必ずご記載ください。   全担当指導医に確認のうえ、必ずご記載ください。   全担当指導医に確認のうえ、必ずご記載ください。   全担当指導医に確認のうえ、必ずご記載ください。
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-X)         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-X)         Q8. 医籍登録番号 ※専攻医登録さ         Q9. 医籍登録年月日 ※専攻医登録         Q10. 専門研修開始年月 ※専攻医登録         確認画面へ(Next)	まされる方はの方となります   日本の方はの法となります   全項目を記載しましたら、「確認画面へ」をクリック
Q5.研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6.担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7.担当指導医登録番号(指XX-X)         Q7.担当指導医登録番号(指XX-X)         Q8.医籍登録番号 ※専攻医登録さ         Q9.医籍登録年月日 ※専攻医登録さ         Q10.専門研修開始年月 ※専攻医登録         確認画面へ(Next)	またれる方は必須となります   全項目を記載しましたら、「確認画面へ」をクリック
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-XX)         Q8. 医籍登録番号 ※専攻医登録さ         Q9. 医籍登録年月日 ※専攻医登録さ         Q10. 専門研修開始年月 ※専攻医登録         確認画面へ(Next)	
Q5. 研修プログラム名 ※専攻医登録         Q6. 担当指導医氏名 ※専攻医登録         Q7. 担当指導医登録番号(指XX-X)         Q8. 医籍登録番号 ※専攻医登録さ         Q9. 医籍登録番号 ※専攻医登録さ         Q10. 専門研修開始年月 ※専攻医登録         確認画面へ(Next)	