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、2019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。）  ●専門医認定試験受験資格事前審査申請の有無　 　□有り　□ 無し  （2018年8月実施、2019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(2019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  （2020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  〇基本プログラム受講状況（予定も含む）＜7科目×7時間＝49時間の受講が必要です＞  １　公衆衛生総論　　　：　　年　　月　　日（受講・予定）・e-ラーニング（受講・予定）  ２　保健医療政策　　　：　　年　　月　　日（受講・予定）・e-ラーニング（受講・予定）  ３　疫学・医学統計学　：　　　　　　　　　　　　　　　　 e-ラーニング（受講・予定）  ４　行動科学　　　　　：　　年　　月　　日（受講・予定）・e-ラーニング（受講・予定）  ５　組織経営・管理　　：　　年　　月　　日（受講・予定）・e-ラーニング（受講・予定）  ６　健康危機管理　　　：　　年　　月　　日（受講・予定）・e-ラーニング（受講・予定）  ７　環境・産業保健　　：　　年　　月　　日（受講・予定）・e-ラーニング（受講・予定）   * MPH学位プログラムを提供する専門職大学院（大学名：　　　　　　）で（修了・見込み） * 専門職大学院以外のMPH学位プログラムを提供する大学院（大学名：　　　　　　）で　　　（修了・見込み） * 国立保健医療科学院分割前期または産業医科大学産業医学基本講座で（修了・見込み）   □　その他の大学でのプログラム（大学名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ◎基本プログラムの全部または一部とみなす大学院等については、社会医学系専門医協会ＨＰでご確認ください。  ○指導医講習会の受講　（有・予定） |