

## 2025年度 専門医・指導医 認定更新申請受付

日程 2025年11月30日（日）（当日消印有効）

## 2025年度認定医更新を申請します。＜様式1＞

「登録」ボタンを押す前に「確認画面」を印刷してください。

登録後、「決済する」ボタンが表示されますので、決済手続きをいただく場合、ウィンドウを閉じずに「決済する」ボタンを押してください。

(\*) このマークは必須項目です。

(\*1) このマークは連絡先が所属のとき必須項目です。

## 基本情報

参加区分(*)	<input checked="" type="radio"/> 専門医（専21-21○○○○） 9,900 円 <input type="radio"/> 専門医及び指導医（指21-21○○○○） 9,900 円 <input type="radio"/> 専門医（専20-20○○○○） 11,880 円 <input type="radio"/> 専門医及び指導医（指20-20○○○○） 11,880 円 <input type="radio"/> 専門医（専19-19○○○○） 13,860 円 <input type="radio"/> 専門医及び指導医（指19-19○○○○） 13,860 円 <input type="radio"/> 専門医（専18-18○○○○） 15,840 円 <input type="radio"/> 専門医及び指導医（指18-18○○○○） 15,840 円	
参加オプション(*)	鍵とする学会 <input checked="" type="radio"/> 日本衛生学会 <input type="radio"/> 日本産業衛生学会 <input type="radio"/> 日本公衆衛生学会 <input type="radio"/> 日本医療・病院管理学会 <input type="radio"/> 日本医療情報学会 <input type="radio"/> 日本疫学会 <input type="radio"/> 日本災害医学会 <input type="radio"/> 日本職業・災害医学会 <input type="radio"/> 日本法医学会 <input type="radio"/> 日本国際保健医療学会 <input type="radio"/> 日本医学教育学会  主たる所属 <input checked="" type="radio"/> 行政 <input type="radio"/> 職域 <input type="radio"/> 教育研究機関 <input type="radio"/> 医療機関（大学病院をのぞく） <input type="radio"/> その他	
氏名(漢字)(*)	<input type="text" value="事務局 テスト"/>	姓と名の間は全角スペースを入れて下さい。例：学会 太郎
氏名(カナ)(*)	<input type="text" value="ジムキョク テスト"/>	全角カタカナで、姓と名の間は全角スペースを入れて下さい。例：ガッカイ タロウ
所属機関名(*1)	<input type="text" value="事務局"/>	大学名、会社名、病院名等
所属部署名	<input type="text"/>	学部名、部署名、診療科名等
所属部課名	<input type="text"/>	研究室名、講座名、部課名等
連絡先情報		
連絡先(*)	<input type="radio"/> 自宅 <input checked="" type="radio"/> 所属	自宅か所属のどちらかを選んだ上で、その住所（所在地）を以下に入力ください。
郵便番号(*)	<input type="text" value="1120012"/>	ハイフンなし半角数字7桁で入力ください。
都道府県(*)	<input type="text" value="東京都"/>	
住所(市区町村～番地)(*)	<input type="text" value="文京区大塚5-3-13"/>	
住所(ビル名など)	<input type="text"/>	

メールアドレス(*)	<input type="text" value="jbphsm@asas-mail.jp"/>	
電話番号(*)	<input type="text" value="03-6821-7388"/>	例：03-1234-5678
FAX番号	<input type="text"/>	例：03-1234-5678
<b>その他情報</b>		
Q1. 登録番号下6桁(*)		
21-○○○○○○ (20-○○○○○○) (19-○○○○○○) (18-○○○○○○) の○の部分		
<input type="text" value="000000"/>		
Q2. 社会医学系活動を最近5年間継続していましたか。(常勤・非常勤は問いません) (*)		
<input checked="" type="radio"/> 5年間継続している <input type="radio"/> 5年間継続していない		
Q3. 社会医学系分野での活動実績の申告 (2項目以上) (*)		
<input checked="" type="checkbox"/> 教育・研究活動 <input checked="" type="checkbox"/> 産業保健活動 <input type="checkbox"/> 行政関連活動 <input type="checkbox"/> 医療管理関連活動 <input type="checkbox"/> 災害時・健康危機管理対応 <input type="checkbox"/> 社会医学系専門医制度における専攻医の専門研修および制度発展に係る実績 2項目以上お選びください		
Q4. ①必須受講項目 (K単位) の申告 (*)		
<input checked="" type="checkbox"/> 医療倫理：1単位以上受講している (予定も含む) <input checked="" type="checkbox"/> 感染対策：1単位以上受講している (予定も含む) <input checked="" type="checkbox"/> 医療安全：1単位以上受講している (予定も含む) <input checked="" type="checkbox"/> (指導医更新について) 指導医講習会：2回以上受講している (予定も含む) <input type="checkbox"/> (経過措置専門医更新について) 基本プログラム：7×7=49時間を受講している (予定も含む)		
合計単位数		
<input type="text" value="10"/>		
Q5. ②選択受講項目 (K単位) の申告 (*)		
<input type="radio"/> ある <input checked="" type="radio"/> ない		
単位数		
<input type="text" value="0"/>		
Q6. 学会参加の申告 (*)		
<input checked="" type="checkbox"/> 構成学会の年次総会・構成団体の研究協議会に3回以上参加している (予定も含む) <input checked="" type="checkbox"/> 鍵とする学会の年次総会に2回以上参加している (予定も含む)		
合計単位数 (※鍵とする学会：1回2単位、鍵学会以外：1回1単位なので注意) 予定を含めて合計すること。		
<input type="text" value="10"/>		
Q7. 学会・団体活動の実績 (*)		
<input type="checkbox"/> (経過措置専門医の更新時に指導医の申請について) 筆頭の発表 (口演・ポスター・座長・シンポジスト・教育講演) または論文掲載が含まれている (予定を含む) <input type="checkbox"/> 協会の構成学会や団体の役員、行政機関設置の委員会委員等または審議会、検討会等の委員等 <input checked="" type="checkbox"/> 含まれていない		
合計単位数		
<input type="text" value="0"/>		
Q8. 経過措置専門医もしくは専門医から指導医への申請 (該当する方のみ)		
<input type="radio"/> 申請する (Q7で発表申告がある) <input type="radio"/> 申請しない		
Q9. 通信欄		

不明な点があれば

確認画面へ