

|                                                                                                                                                        |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 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） |
| <div>2025年度認定医更新を申請します。＜様式1＞</div> <div>「登録」ボタンを押す前に「確認画面」を印刷してください。<br/>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、<u>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。</u></div> |                        |

|                                                                                                                                     |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 基本情報                                                                                                                                |                                         |
| 参加区分                                                                                                                                | 専門医（専21-21○○○○） 9,900 円                 |
| 参加オプション                                                                                                                             | 鍵とする学会<br>日本衛生学会 0 円<br>主たる所属<br>行政 0 円 |
| 氏名(漢字)                                                                                                                              | 事務局 テスト                                 |
| 氏名(カナ)                                                                                                                              | ジムキョク テスト                               |
| 所属機関名                                                                                                                               | 事務局                                     |
| 所属部署名                                                                                                                               |                                         |
| 所属部課名                                                                                                                               |                                         |
| 連絡先情報                                                                                                                               |                                         |
| 連絡先                                                                                                                                 | 所属                                      |
| 郵便番号                                                                                                                                | 1120012                                 |
| 都道府県                                                                                                                                | 東京都                                     |
| 住所(市区町村～番地)                                                                                                                         | 文京区大塚5-3-13                             |
| 住所(ビル名など)                                                                                                                           |                                         |
| メールアドレス                                                                                                                             | jbphsm@asas-mail.jp                     |
| 電話番号                                                                                                                                | 03-6821-7388                            |
| FAX番号                                                                                                                               |                                         |
| その他情報                                                                                                                               |                                         |
| Q1. 登録番号下6桁                                                                                                                         |                                         |
| 21-○○○○○○（20-○○○○○○）（19-○○○○○○）（18-○○○○○○）の○の部分<br>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）                                                                                           |                                         |
| 5年間継続している                                                                                                                           |                                         |
| Q3. 社会医学系分野での活動実績の申告（2項目以上）                                                                                                         |                                         |
| 教育・研究活動<br>産業保健活動<br>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                                                                                                                 |                                         |
| 医療倫理：1単位以上受講している（予定も含む）<br>感染対策：1単位以上受講している（予定も含む）<br>医療安全：1単位以上受講している（予定も含む）<br>（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）<br>合計単位数<br>10 |                                         |

|                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Q5. ②選択受講項目（K単位）の申告                                                                                                                  |
| ない<br>単位数<br>0                                                                                                                       |
| Q6. 学会参加の申告                                                                                                                          |
| 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）<br>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）<br>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。<br>10 |
| Q7. 学会・団体活動の実績                                                                                                                       |
| 含まれていない<br>合計単位数<br>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）                                                                                                 |
|                                                                                                                                      |
| Q9. 通信欄                                                                                                                              |
| 不明な点があれば                                                                                                                             |

登録する

戻る