

1. 最近 6 ヶ月以内の単身胸から上
2. 写真の裏面に鉛筆で氏名を記入のうえ、貼付して下さい。

# 認定医申請書

日本産婦人科乳腺医学会  
理事長 苛原 稔 殿

日本産婦人科乳腺医学会 乳房疾患認定医を申請したく、  
申請料を添えて申請します。

平成 年 月 日

フリガナ 申請者氏名				印
※ 専門医認定番号		日本産婦人科乳腺 医学会 入会年度	平成 年度	
生年月日	西暦 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
現住所	〒 電話番号 ( ) -			
勤務先施設名				
同所在地	〒 電話番号 ( ) -			
E-mail				
医師免許証	第 号 西暦 年 月 日 登録			
出身大学 卒業年	年 卒		<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 年	
推薦者 氏名・所属	<input type="checkbox"/> 本学会顧問・常務理事・理事 <input type="checkbox"/> 本学会乳房疾患認定医 推薦者氏名（自筆）： 御所属：			印

審査料	委員会			認定印
※	受付日時	受付番号	審査結果	※
	※	※	※	

※印の箇所は委員会記入



## 乳がん検診に関する 診療実績・資格一覧

氏名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

- 実施期間が重複する場合は、実施開始日付が新しい順にご記載下さい。

診 療 実 績		
実 施 日 付 (西暦で記載して下さい)	施 設 名	内 容
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

- 資格には別途各主催団体が発行している 資格証の写しを添付して下さい。
- 年度が新しい順に記載して下さい。
- 用紙が不足の場合はコピーして下さい。
- 該当するものがない場合は、「特になし」と記載し用紙は必ずご提出下さい。

資 格	
取 得 日 付 (西暦で記載して下さい)	資 格 名
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	



## 申請用紙記入例（様式3）

### 乳がん検診に関する 診療実績・資格一覧

- 実施期間が重複する場合は、実施開始日付が新しい順にご記載下さい。
- 用紙が不足の場合はコピーして下さい。
- 診療実績がない場合は、「特になし」と記載し用紙は必ずご提出下さい。

診 療 実 績		
実施日付 (西暦で記載して下さい)	施設名	内 容
2010年4月～2012年3月	東京都	市町村乳癌検診
2012年4月～2013年4月	〇〇病院	〇〇病院乳腺外科外来診察
年 月～ 年 月		

- 資格には別途各主催団体が発行している資格証の写しを添付して下さい。
- 年度が新しい順に記載して下さい。
- 用紙が不足の場合はコピーして下さい。
- 該当するものがない場合は、「特になし」と記載し用紙は必ずご提出下さい。

資 格	
取得日付 (西暦で記載して下さい)	資格名
2013年 7 月	精中委 検診マンモグラフィ読影認定医 医師 A
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	