一般社団法人　日本産婦人科乳腺医学会　乳房疾患認定医制度

様式４

写真貼付箇所

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。

**更新申請書**

日本産婦人科乳腺医学会　　　　平成　　年　　月　　日

理事長　　苛原　稔 殿

日本産婦人科乳腺医学会　乳房疾患認定医の更新を受けたく、

更新申請料を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな申請者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 日本産婦人科乳腺医学会乳房疾患認定番号 |  |
| 生年月日 | 西暦 | 性別 | □男　・　□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 |  |
| 日本産科婦人科学会専門医認定番号 |  |
| マンモグラフィ更新講習会 | 　　　　　　　　　　　　　会場西暦・平成　　　　年　　月　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 審査料 | 年会費 | 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

一般社団法人　日本産婦人科乳腺医学会　乳房疾患認定医制度

様式５－１

**①学会参加履歴一覧**

氏名：　　　　　　　　　　　　印

* **本学会参加履歴一覧に記載された学会の、参加証の写しを**

**全て添付して下さい。**

* **点数が高い順、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使用して下さい。**
* **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。**

|  |
| --- |
| ①学会参加　実績 |
| 参加日付（西暦）年月日～日 | 学会名 | 点数 |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |

一般社団法人　日本産婦人科乳腺医学会　乳房疾患認定医制度

様式５－２

**②講習会・セミナー参加履歴一覧**

氏名：　　　　　　　　　　　　印

* **本講習会・セミナー参加履歴一覧に記載された講習会・セミナーの、**

**参加証又は受講証の写しを全て添付して下さい。**

* **点数が高い順、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使用して下さい。**
* **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。**

|  |
| --- |
| ②講習会・セミナー　参加実績 |
| 参加日付（西暦）年月日～日 | 研修会名／主催 | 点数 |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |
| 年 　 月 　日～ 　 日 |  |  |

一般社団法人　日本産婦人科乳腺医学会　乳房疾患認定医制度

様式５－３

**③学会発表・論文発表一覧**

氏名：　　　　　　　　　　　　印

* **本学会・論文発表一覧に記載された発表のプログラムと抄録のコピーを**

**全て添付して下さい。**

* **本学会・論文発表一覧に記載された論文の、別刷または論文のコピーを**

**全て添付して下さい。**

* **点数が高い順、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使用して下さい。**
* **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。**

|  |
| --- |
| ③学会発表・論文発表　実績 |
| 学会名／誌名 | タイトル（年月日／年、巻、ページ） | 点数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

日本産婦人科乳腺医学会　乳房疾患認定医制度

様式５－４

**④乳房疾患認定筆記試験問題候補**

* **試験問題を提出しない場合も、問題主文の枠に「作製なし」と記載し用紙は必ずご提出下さい。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名：　　　　　　　　　　　印 | 作製問題総数 |  | 問題番号 |  |

問題主文

|  |
| --- |
|  |

選択肢

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 選択肢文 | 正誤 | 引用文献 | ページ |
| ① |  |  |  |  |
| ② |  |  |  |  |
| ③ |  |  |  |  |
| ④ |  |  |  |  |
| ⑤ |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 乳房疾患認定医到達目標区分 |  |

誤っている選択肢についての解説

|  |
| --- |
|  |

日本産婦人科乳腺医学会　乳房疾患認定医制度

様式5－5

乳房疾患認定医　更新期間延長申請書

平成 年 月 日

一般社団法人日本産婦人科乳腺医学会

 理 事 長 殿

下記の理由により、2年間の「乳房疾患認定医」更新期間延長を申請いたします。

認定番号：

氏名：

所属：

認定保留申請理由：（該当箇所をチェックし、詳細を簡潔にご記入ください）

* 海外留学のため
* 妊娠・出産・育児　のため
* 病気療養中のため
* その他