

事務局記入欄

不備有・不備無

受領日： / /

受付番号：

暫定専門医から正規専門医への移行試験受験申請書

氏 名： _____ (印) 生年月日（西暦）： _____

会員番号： _____ 本学会暫定専門医認定証番号： _____

申請時有効な他学会専門医(いずれか1つを選択、の上、有効期限を記入して下さい)

<input type="checkbox"/> 総合内科専門医	有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 外科専門医	有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 病理専門医	有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 放射線科専門医	有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 小児科専門医	有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 救急科専門医	有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 消化器病専門医	有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 消化器外科専門医	有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 消化器内視鏡専門医	有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 小児外科専門医	有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)

学 歴 (大学以上)

職 歴

臨床実績自己申告書

下記□の項目について、主治医あるいは担当医として、または診断治療にかかわった経験を持つかどうかを☑にて回答すること。それぞれの項目に記載されている疾患名等のいずれかでも上記経験があれば、☑記入は可能。全くない場合には☑不可。少なくとも、6つ以上の☑が必要で、最終頁に☑項目数を記入のこと。

I. 総論

□ 1 消化管の解剖・生理学

(1) 鼻腔・咽頭

(2) 口腔・食道・胃・十二指腸

(3) 小腸・結腸・直腸・肛門

□ 2 症候

(1) 全身症候

(2) 消化器症候

□ 3 救急病態と対応

(1) 腹痛・急性腹症

(2) 消化管出血

(3) 発熱と腹部症状

(4) 嘔吐・下痢

□ 4 消化管検査

(1) 単純X線

(2) 消化管造影

(3) 消化管内視鏡

(4) カプセル内視鏡

(5) CT・MRI・超音波を用いた消化管検査

(6) 消化管機能検査

(7) 蛋白漏出試験

Ⅱ. 各論

□ 1 食道疾患

- (1) 胃食道逆流症
- (2) Barrett食道
- (3) 食道裂孔ヘルニア
- (4) Mallory-Weiss症候群
- (5) 好酸球性食道炎
- (6) 感染性食道炎
- (7) 食道胃静脈瘤
- (8) 食道ポリープ
- (9) 食道癌
- (10) 先天性食道閉塞・狭窄症
- (11) 食道アカラシア
- (12) 急性壊死性食道炎
- (13) 特発性食道破裂
- (14) 全身性疾患に伴う食道病変

□ 2 胃・十二指腸疾患

- (1) 急性胃炎・急性胃粘膜病変
- (2) 慢性胃炎
- (3) 消化性潰瘍
- (4) *Helicobacter pylori*感染症
- (5) 機能性ディスぺプシア
- (6) 胃ポリープ
- (7) 胃癌
- (8) 十二指腸腫瘍
- (9) 肥厚性幽門狭窄症
- (10) 先天性十二指腸閉塞・狭窄症
- (11) 胃軸捻転症
- (12) 上腸間膜動脈症候群
- (13) 胃巨大皺襞症
- (14) アニサキス症

□ 3 小腸疾患

- (1) 潰瘍性疾患
- (2) 腫瘍性疾患
- (3) 血管性疾患
- (4) 先天性小腸閉塞・狭窄症
- (5) 腸回転異常症
- (6) Meckel憩室
- (7) 蛋白漏出性腸症・吸収不良症候群
- (8) 胃切除後症候群

□ 4 大腸疾患

- (1) 潰瘍性大腸炎
- (2) Crohn病
- (3) 腸管Behçet's病・単純性潰瘍
- (4) 腸結核
- (5) 感染性腸炎
- (6) 虫垂炎
- (7) 虚血性大腸炎
- (8) 薬剤性腸管障害
- (9) 顕微鏡腸炎
- (10) 過敏性腸症候群
- (11) 大腸ポリープ
- (12) 大腸癌
- (13) Lynch症候群
- (14) Hirschsprung病
- (15) 直腸肛門奇形・鎖肛
- (16) 痔核・痔瘻・肛門周囲腫瘍
- (17) 直腸粘膜脱症候群
- (18) 腸管子宮内膜症
- (19) 全身性疾患に伴う腸病変

□ 5 全消化管

- (1) 消化管ポリポーシス
- (2) 神経内分泌腫瘍・神経内分泌癌
- (3) 消化管粘膜下腫瘍
- (4) 悪性リンパ腫・MALTリンパ腫
- (5) 憩室性疾患
- (6) 鼠径ヘルニア
- (7) 消化管異物
- (8) 消化管アレルギー・好酸球性疾患
- (9) 放射線性消化管障害

チェックした項目の数 ____ / 9

上記申請内容に相違ありません。

2017年 月 日

自署： _____

胃腸科専門医移行試験受験料振込確認箇所コピー貼付用紙

受験料振込が確認できる箇所（*口座番号、残金等の個人情報は消去のこと）をコピーの上、下記に添付して下さい。本用紙も提出必須です。

なお、コピー貼付のない場合は受け付けられませんのでご了承ください。

コピー貼付欄

受験料 : 10,000 円

振込先 : みずほ銀行 飯田橋 (イダバシ) 支店 店番号 061
(普通) 2595380

一般社団法人日本消化管学会 (イッパシヤダシホウジシホシヨウカカンガツカイ)

注1: 年会費口座とは異なりますのでご注意ください

注2: 振込手数料はご負担下さい。

注3: 振込名義は暫定専門医認定証番号+氏名フルネームでお願いします。

施設名義での振込の場合は、該当箇所コピーに暫定専門医認定証番号・氏名を記載するか、施設での振込手続き証コピーを貼付して下さい。