

(事務局記載欄)

指導医受付 No.

会費納入状況 完納/未納有 (年)

2020 年度日本消化管学会胃腸科専門医制度 胃腸科指導医申請書表紙

申請者会員番号 : _____

申請者氏名 : _____

提出前に 1～7 が揃っているかを□にチェックを入れて確認してください。

1～4 は所定の用紙（様式 1～4）をご利用いただき、左上をホチキスで止めてください。

6～7 はマイページをご確認ください。 URL : <https://mypage.jpn-ga.jp/>

- | | | |
|--------------------------|---|------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 日本消化管学会胃腸科専門医制度胃腸科指導医申請表紙 | 様式 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 日本消化管学会胃腸科指導医申請書 | 様式 2 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 診療証明書 | 様式 3 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 業績目録 | 様式 4 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 業績論文コピー | |
| <input type="checkbox"/> | 6. 会費を納入しました | |
| | マイページ>右上メニュー>年会費支払歴 で当該年度までの会費納入確認後、数字の前に <input checked="" type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | 7. マイページ登録情報を確認しました | |
| | マイページ>右上メニュー>会員登録情報 に最新情報が登録されていることを確認後、数字の前に <input checked="" type="checkbox"/> | |

日本消化管学会胃腸科指導医申請書

西暦 年 月 日

一般社団法人日本消化管学会

専門医審議委員会 御中

日本消化管学会胃腸科専門医制度による胃腸科指導医を申請致します。

本人署名 _____ (印)

1. 基本情報

| | | | |
|-----------|--|----------|--|
| 会員番号(6ケタ) | | 生年月日(西暦) | |
| 氏名(カナ) | | 医籍登録番号 | |
| 氏名(漢字) | | 医籍登録年月日 | |

2. 勤務施設(本学会指導施設)情報

(指導医資格は、個人ではなく施設に付随する資格です。本学会指導施設名称をご記入ください。)

例：(×) 佐賀大学 → (○) 佐賀大学医学部附属病院)

| | |
|--------------------|--------------------|
| 指導施設名称 | |
| 科・講座名 | |
| 指導施設住所 | 〒 |
| 連絡先 TEL | いずれかに○ (勤務先/自宅) |
| 連絡先 FAX | いずれかに○ (勤務先/自宅) |
| 連絡先 E-mail アドレス | |

診 療 証 明 書

西 暦 年 月 日

申請者署名： _____ (印)

申請者 _____ は、当施設において消化管疾患を診療し、常勤*として従事していることを証明致します。

*本制度による常勤とは、週 4 日以上勤務していることを指す

病 院 名 称： _____

病院長氏名： _____ (公印)

(氏名ゴム印可)

業 績 目 録

西 暦 年 月 日

申請者署名： _____

指導施設名称： _____

診療科名： _____

| | | |
|----------------------------------|------|------------|
| 日本消化管学会 専門医 ^{注1)} 取得年月日 | (西暦) | 年 11 月 1 日 |
|----------------------------------|------|------------|

注 1) 正規指導医資格は正規専門医取得済みが条件。

暫定専門医ではなく正規専門医の 201 で始まる 10 ケタの専門医番号の取得年月日を指す。

(例：2016……の方は 2016 年 11 月 1 日、2017……の方は 2017 年 11 月 1 日、2018……の方は 2018 年 11 月 1 日)

| 論文の種類 (いずれかに○) | 論文名 | 掲載雑誌名 | 発行年 (西暦) ・巻・頁～頁 | 著者 |
|-------------------|-----|-------|-----------------|----|
| 原 著 | | | | |
| 総 説 | | | | |
| 症例報告 | | | | |
| 原 著 | | | | |
| 総 説 | | | | |
| 症例報告 | | | | |

【条件】

消化管疾患に関する論文（原著、総説、症例報告）を 2 編以上とする。和英いずれも可。共著可。

【注意事項】

- ・ 証明する書類（雑誌名または書名、題名、著者名、共著者名、発表年の確認できる頁）を添付すること。
- ・ 対象論文の発行年は問わない。