日本乳腺甲状腺超音波医学会甲状腺超音波ガイド下穿刺診断専門医認定申請書

（すべて西暦で記載）　　　　年　　月　　日

申請者氏名　　　　　　　　　　　　印　　会員番号

生年月日 　 　　　医籍登録番号

所属機関

診療科名　 　　　　　　　　　　　　　 職名

所属機関住所　〒

現住所（自宅）　〒

郵送先：[ ]  上記勤務先　　[ ]  上記現住所
TEL

FAX

E-mail※

※申請に関する各種連絡はメールで行ないます。必ず記入してください。

申請時チェックリスト

[ ]  日本国医師免許証の写し

[ ]  関連学会専門医証の写し（所持している場合のみ）

[ ]  同意書

[ ]  履歴書

[ ]  業績リスト

[ ]  業績の写し

[ ]  本会学術集会教育セミナー受講証明書

[ ]  ハンズオンセミナー受講証明書（関連学会専門医は不要）

[ ]  手数料納付証明書

日本乳腺甲状腺超音波学会甲状腺超音波ガイド下穿刺診断専門医に関する同意書

|  |
| --- |
| 日本乳腺甲状腺超音波医学会甲状腺超音波ガイド下穿刺診断専門医としての登録に関して　　日本乳腺甲状腺超音波医学会のホームページに掲載します　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 諾　・　否（いずれかに○印をつけるか，非該当を消去）署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |

履歴書

【学歴】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名 | 学部（研究科） | 卒業（修了） |
| 大学 | 学部 | 年　　月 卒業 |
| 大学院 | 研究科 | 年　　月 修了 |
|  |  |  |

【職歴】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属期間 | 所属施設名 | 所属診療科 | 甲状腺細胞診・生検業務の有無（非該当を消去） |
| 年　月〜　年　月 |  |  | 有・無 |
| 年　月〜　年　月 |  |  | 有・無 |
| 年　月〜　年　月 |  |  | 有・無 |
| 年　月〜　年　月 |  |  | 有・無 |
| 年　月〜　年　月 |  |  | 有・無 |
| 年　月〜　年　月 |  |  | 有・無 |
| 年　月〜　年　月 |  |  | 有・無 |
| 年　月〜　年　月 |  |  | 有・無 |
| 年　月〜　年　月 |  |  | 有・無 |
| 年　月〜　現在 |  |  | 有・無 |

上記のとおり相違ありません。

年　　月　　日

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（自署・捺印のこと）

業績リスト

論文・学会発表の業績のうち代表的なもの３編を記載し，下記カテゴリーを選択し，非該当を消去すること。

**FNAC**：甲状腺穿刺吸引細胞診を含む業績，**CNB**：甲状腺太針生検を含む業績

筆頭著者あるいは筆頭発表者は**筆頭**，共著あるいは共同発表は**共著**を選んで，非該当を消去すること。

著者のうち，申請者の名前に**アンダーライン**を引くこと。

下記に定める写しを添付すること

 **論文**：論文の全文の写しを提出。業績番号を１ページ目に記載。

**学会発表**：抄録が掲載されているページと学会名，開催日等が記載されているページ（表紙等）の写しを提出。各々に業績番号を記載。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 業績種別 | **論文・学会発表** | カテゴリー | **FNAC・CNB** | 筆頭業績 | **筆頭・共著** |
| 題名 |  |
| 著者名 または発表者名 |  |
| 雑誌名 または学会名 |  | 巻（号）または発表日 |  | 発表年 |  |
| 2 | 業績種別 | **論文・学会発表** | カテゴリー | **FNAC・CNB** | 筆頭業績 | **筆頭・共著** |
| 題名 |  |
| 著者名 または発表者名 |  |
| 雑誌名 または学会名 |  | 巻（号）または発表日 |  | 発表年 |  |
| 3 | 業績種別 | **論文・学会発表** | カテゴリー | **FNAC・CNB** | 筆頭業績 | **筆頭・共著** |
| 題名 |  |
| 著者名 または発表者名 |  |
| 雑誌名 または学会名 |  | 巻（号）または発表日 |  | 発表年 |  |

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本会学術集会教育セミナー受講証明書

|  |
| --- |
| コピーの糊付け欄（年代順に重ねて貼ること） |

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ハンズオンセミナー受講証明書

|  |
| --- |
| コピーの糊付け欄（関連学会専門医を取得している場合は不要） |

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

手数料納付証明書

手数料（１万円）はいかなる理由があっても返却しない。

以下に振り込み証明コピーの貼付。

|  |
| --- |
| コピーの糊付け欄 |

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿