

食道外科専門医申請における提出書類チェックシート

●申請資格の確認事項		☑
<input type="checkbox"/> 日本食道学会の会員歴	会員歴5年以上で会費を完納していますか？	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 所定の学会の会員資格	日本胸部外科学会または日本消化器外科学会の会員ですか？	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 修練・診療経験・研究業績・研修実績の対象期間	提出書類の修練・診療経験・研究業績・研修実績の対象期間は2012年1月1日～2016年12月31日です。間違いはないですか？	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 通算3年以上の修練	上記5年間に本学会食道外科専門医認定施設または準認定施設で3年以上の修練を行っていますか？	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 50点以上の手術経験	上記5年間に本学会食道外科専門医認定施設または準認定施設で50点以上の手術経験はありますか？	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 胸部食道切除術15点以上	このうち、食道癌に対する胸部食道切除術が15点以上ありますか？	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 研究業績10点以上	上記5年間に食道外科に関する論文・学会発表が10点以上ありますか？	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 本学会学術集会での発表またはEsophagusの論文発表	このうち、本学会学術集会での発表またはEsophagusの論文発表が1編以上ありますか？	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 研修実績30点以上	上記5年間に所定の学会の学術集会・セミナー参加が30点以上ありますか？	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 本学会学術集会への参加および教育セミナー受講	このうち、本学会学術集会への参加および教育セミナー受講が2回以上ありますか？	<input type="checkbox"/>

●必要書類		☑
<input type="checkbox"/> 様式1:食道外科専門医認定申請書		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (※添付書類1)医師免許証のコピー		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (※添付書類2)食道科認定医認定証のコピー		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (※添付書類3)所定の専門医・指導医認定証のコピー	消化器外科専門医・指導医で申請する場合は、申請書には日本胸部外科学会の会員番号を記入してください。 呼吸器外科専門医・指導医で申請する場合は、申請書には日本消化器外科学会の会員番号を記入してください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (※添付書類4)申請手数料の振り込み明細(コピー可)	様式1・申請書の裏面に貼付してください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 様式2:履歴書	本学会食道外科専門医認定施設または準認定施設での勤務実績部分にマーカー等でしるしをつけてください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 様式3:診療経験一覧表	提出できる症例は本学会食道外科専門医認定施設または準認定施設での症例に限ります。所属長欄には「修練責任者」が署名・捺印してください。 胸部食道切除術(15点以上必要)の点数は丸印で囲んでください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 様式4:診療経験	「診療経験一覧表」の番号順に記載してください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (※添付書類)手術記事コピー	公式手術記録(公文書)を提出してください。術者、術式、疾患名、手術年月日などが確認できない場合、公式手術記録でない場合は認められません。 執刀・指導の別、担当領域などの記載欄がない手術記録の場合、所定の「術者一覧表」の添付が症例ごとに必要です。添付のない場合は認められません。 手術記事コピーは右上部に「診療経験一覧表」の番号を記載し、番号順に並べてください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 様式5-1・研究業績	本学会学術集会での発表、もしくは機関誌Esophagusにおける論文発表が1編以上含まれることが必要です。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (※添付書類)研究業績を証明するもの	論文別刷または学会発表の内容(学会名、開催年月日、発表者)がわかるプログラム、抄録集などのコピーを提出してください。研究業績のコピーは右上部に一覧表の番号を記載し、番号順に並べてください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 様式5-2・研修実績	本学会学術集会への参加2回以上と本学会が主催するセミナー受講2回以上含まれることが必要です。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (※添付書類)研究実績を証明するもの	学会の参加証、セミナー受講証のコピー(記名されたもの)を提出してください。研修実績のコピーは右上部に一覧表の番号を記載し、番号順に並べてください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 様式6・推薦書		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 修練カリキュラム修了認定書(コピー)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 顔写真2枚	3×4センチ、裏に氏名を記入してください。	<input type="checkbox"/>

※送付の前に上記書類がそろっているか、必ず確認してください。

※申請受付の締め切りは7月31日午後5時必着です。配達記録が残る方法で送付してください。

送り先: 特定非営利活動法人日本食道学会事務局
 食道外科専門医新規申請係
 〒130-0012 東京都墨田区太平2-3-13
 廣瀬ビルディング4階
 TEL/FAX: 03-6456-1339