

これはサンプルです。この書式では申請できません。

日本臨床腫瘍学会 指導医 認定 申請書

提出書類リスト

- ☐ 履歴書
- ☐ 指導的役割
- ☐ 研究活動歴
- ☐ 在籍証明書

受験番号	9999
会員番号	XX-1234
申請者氏名	臨床 学
所属施設	JSMO県立がんセンター
E-mail	example@jsmo.or.jp

これはサンプルです。この書式では申請できません。

履歴書

指導医 認定 申請書

ふりがな			性別	生年月日
氏名				
自宅	住所			
	電話			
所属施設	法人格			
	名称			
	部署			
	住所			
	電話			
	FAX			
学歴			卒業	
医籍登録日			医籍登録番号	
基本学会認定医・ 専門医認定番号				
		認定番号		
専門分野				
JSMO入会日			会員歴	年

これはサンプルです。この書式では申請できません。

指導医を取得した後の指導的役割

指導医 認定 申請書

指導医取得後、がん薬物療法専門医育成のための具体的な活動・見込まれる指導的役割を具体的に記載してください

※職歴（診療歴）は次ページ研究活動歴に記載してください。

sample

これはサンプルです。この書式では申請できません。

がん治療に関する臨床および研究活動歴

指導医 認定 申請書

年月～年月（西暦）	専門医取得後の職歴 / がん治療の研究活動・診療歴
～	専門医取得後の診療歴を年ごとに記載してください。 （所属先，がん種数，症例数）
～	ご所属先・部署名と所属年月が分かるようにしてください。
～	
～	
～	
～	
～	
～	
～	
～	
～	
がん治療に関する研究活動・診療歴の総年数	専門医認定後の研究活動・診療歴の 総年数を記載してください。年

これはサンプルです。この書式では申請できません。

在籍証明書

指導医 認定 申請書

申請者 _____ は、西暦 _____ 年 ____ 月 ____
日以降本施設に勤務し、がんの薬物療法の実施及び指導にあたって
いることを証明します。

西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日

施設名 : _____

施設長 : _____ ご施設の公印を押印してください。→ 公印

申請者による自署不可