

日本周産期・新生児医学会
専門医制度

母体・胎児専門医
資格認定試験受験出願書

2025 年 3 月

一般社団法人
日本周産期・新生児医学会

1. 母体・胎児専門医資格認定試験受験出願書

受理年月日 年 月 日 (事務局記載)

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会
理事長 殿

私は母体・胎児専門医試験を受験したく、必要書類及び受験料を添えて申請します。

ふりがな	姓	名	(西暦) 年 月 日生 歳
受験者氏名 (認定証記載名)			性 別 ☐ 男 ・ ☐ 女
会員番号		医籍登録番号 第	号
研修番号	F・A	研修期間	年 月 ～ 年 月
受験資格(1つ選択)	① ・ ②-1 ・ ②-2 ・ ③	暫定指導医期間	年 月 ～ 年 月
基本学会名		専門医登録番号:	専門医取得 年 月 日
自宅住所	〒 —		
勤務先	名称	所属科名	
	住所	〒 — 電話 — — (必須)E-mail	
(西暦)	略 歴 (卒業大学と研修開始から現在まで、最大 8 項目まで記載する)		
年 月	大学 卒業		
年 月	研修開始		
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			

【記載上の注意】※不備の多い出願書は受け取らない。受験要領をよく読んだうえで出願書を作成すること

1. 受験資格欄は、①専攻医、②-1 暫定指導医(要件充足)、②-2 暫定指導医(要件未充足)、③専攻医、暫定指導医両方経験(以下「両方経験」と表記)の該当するものに○を付ける。
2. 専攻医は、研修番号、研修期間、受験資格を記入する。
3. 暫定指導医(要件充足・要件未充足)は、暫定指導医期間、受験資格を記入する。
4. 両方経験の場合は、研修番号、研修期間、暫定指導医期間、受験資格を記入する。
5. 試験に関する情報はすべてE-mail にて連絡するため、必ず使用できるメールアドレスを記載すること。gmail 以外が望ましい。出願書提出後に変更した場合には、学会ホームページの会員ログイン後に表示される「マイページ」の「登録情報の確認・変更」より変更を行い、速やかに事務局へ連絡すること。
6. 合格発表後、専門医登録をすると認定証が交付される。認定証は、「マイページ」の会員情報に登録されている「送付先」へ送付する。

2. 施設及び指導医の記録

1) ①専攻医用(年代順)

基幹・指定施設での研修期間

学会 HP のマイページの研修の登録内容と提出する記録に相違がないか確認すること。

施設番号	基幹・指定施設名	指導医名	研修開始日～終了日	研修月数
(例) PA99999	〇〇病院	日本 太郎	2017.4.1～2020.3.31	36
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	

補完施設での研修期間（研修期間として申請する場合のみ記載）

補完施設名

研修期間(研修期間として申請する場合)記載

補完施設番号	補完施設名		研修開始日～終了日	
(例) PC11111	××病院		2017.4.1～2020.3.31	
補完施設が所属する施設群の基幹施設情報			上記期間のうち、研修期間として申請する期間(最大6か月)	研修月数
基幹施設番号	基幹施設名	基幹施設代表指導医名		
(例) PA99999	〇〇病院	日本 太郎	2017.4.1～2017.9.30	6

補完施設番号	補完施設名		研修開始日～終了日	
PC			～	
補完施設が所属する施設群の基幹施設情報			上記期間のうち、研修期間として申請する期間(最大6か月)	研修月数
基幹施設番号	基幹施設名	基幹施設代表指導医名		
PA			～	

【記載上の注意】

- 記載例が受験要領のp9～11 に記載されているので、参考にすること。
- 研修期間まとめ以外は、年代順に記載する。
- 補完施設での経験症例は、研修期間として申請した期間(最大 6 か月間)のみ「3.研修症例記録簿」「9.症例要約簿」に記載できる。また、その年度の補完施設の施設年次報告書が登録されていなければならない。
- 留学中の研修の承認は原則 1 年を限度とする。ただし、周産期に関する臨床を行っていた場合は、専門医認定委員会の承認をもって 1 年以上でも可とする。

研修休止期間・専門医認定委員会承認の研修期間

研修休止期間をすべて記入する		研修休止期間のうち、専門医認定委員会の承認を得て、 研修期間として申請可能な場合のみ記載 (承認されていない場合は記載できない)		
研修休止期間		該当するものに○	承認 年月日	承認期間
1	西暦 年 月 日 ～ 年 月 日	病気療養・介護・ 産休育休・留学	年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
2	西暦 年 月 日 ～ 年 月 日	病気療養・介護・ 産休育休・留学	年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
3	西暦 年 月 日 ～ 年 月 日	病気療養・介護・ 産休育休・留学	年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
4	西暦 年 月 日 ～ 年 月 日	病気療養・介護・ 産休育休・留学	年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日

研修期間まとめ

(施設基準) (累積研修期間)

基幹施設 年 か月

指定施設 年 か月

補完施設 (最大 6 か月) か月

(専門医認定委員会承認の研修期間:該当するものに○を付ける)

病気療養・介護・産休育休・留学 年 か月

研修期間合計 年 か月

2) ②-2 暫定指導医(要件未充足)・③両方経験用 (年代順)

【記載上の注意】

1. 暫定指導医(要件未充足)の場合は, 暫定指導医期間欄のみに必要事項を年代順に記載する.
2. 両方経験の場合は, 暫定指導医期間と専攻医期間の両方の欄に必要事項を年代順に記載する.

暫定指導医期間(②-2 暫定指導医(要件未充足)・③両方経験用)				
施設番号	施設名	暫定指導医開始日～終了日	暫定指導医 月数	
(例) PA99999	〇〇病院	2019.4.1～2021.3.31	24	
		～		
		～		
		～		
		～		

専攻医期間(③両方経験用)				
施設番号	施設名	指導医名	研修開始日～終了日	研修月数
(例) PA99999	〇〇病院	日本 太郎	2018.4.1～2019.3.31	12
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	

暫定指導医期間 年 か月

専攻医期間 年 か月

合計 年 か月

3) ②-1 暫定指導医(要件充足)用 専攻医及び専門医の記録(要件充足のみ提出)

【記載上の注意】

1. 上段には 6 か月以上指導した専攻医名を記載する。
2. 下段には 6 か月以上指導した専攻医で、母体・胎児専門医資格認定試験合格者の氏名を記載する。
3. 専攻医名、専門医名ともに最大 3 名まで記載する。

施設番号	専攻医名	施設名	指導開始日～終了日	指導月数
(例) PA99999	周産期 太郎	〇〇病院	2016.4.1～2021.3.31	60
			～	
			～	
			～	
施設番号	専門医名	施設名	指導開始日～終了日	指導月数
(例) PA99999	周産期 花子	〇〇病院	2018.4.1～2021.3.31	36
			～	
			～	
			～	

3. 研修症例記録簿(②-1 暫定指導医(要件充足)は提出不要)

【研修症例記録簿全体の記載上の注意】

※必要研修症例数が不足している場合は、暫定措置申請書を提出し専門医認定委員会の承認を得る。申請書については、事務局に問合せ。

1. 施設番号を症例ごとに必ず記載する。 <https://www.jspnm.com/Senmoni/ShisetsuB.aspx>

2. 同一施設で複数の専攻医が同一症例を提出する時は、受持期間が重複しないようにする。

3. 同一症例にいくつかの疾患名がある場合は、入院目的に最も適した疾患分野を一つ選び記載する。

(例)横隔膜ヘルニアの胎内診断をし、それが原因で羊水過多、切迫早産をきたした症例を、「(3)胎児異常の診断と管理(治療を含む)」として記載した場合、他の疾患分野として症例の記載はできない。(症例の重複はできない)

1) 必要研修症例数

(1)合併症妊娠の管理と治療(20 例以上)(年代順)

番号	診断名	治療／母児の予後	受持期間	施設番号
(例)	糖尿病合併妊娠	血糖入院管理／母体:分娩後 6 日目に退院. 児:低血糖にて点滴治療	2018.4～ 2018.5	PA99999
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

(2)異常妊娠の診断と治療:20 例以上(年代順)

番号	診断名	治療／母児の予後	受持期間	施設番号
(例)	重症妊娠悪阻	入院補液治療／母体:入院 12 日軽快退院. 児:特に問題なし	2018.5～ 2018.8	PA99999
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

(3)胎児異常の診断と管理(治療も含む):5 例以上(年代順)

番号	診断名	治療／母児の予後	受持期間	施設番号
(例)	胎児水腫	羊水穿刺等原因精査／子宮内胎児死亡	2018.7～ 2018.9	PA99999
1				
2				
3				
4				
5				

(4)異常分娩の管理と処置:20 例以上(年代順)

番号	診断名	治療／母児の予後	受持期間	施設番号
(例)	子宮破裂	帝王切開, 子宮摘出／母体:手術後 DIC. 14 日目退院. 児:新生児仮死, 蘇生	2019.1	PA99999
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

(5)産褥異常の管理と処置:10 例以上(年代順)

番号	診断名	治療／母児の予後	受持期間	施設番号
(例)	産褥熱	子宮内容掻爬. 抗菌薬投与／入院後 10 日目軽快退院	2020.11	PA9999
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(6)産科感染症の管理と処置:10 例以上(年代順)

番号	診断名	受持期間	施設番号
(例)	C 型肝炎合併妊娠	2020.10～ 2020.12	PA99999
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

(7) ハイリスク妊婦・胎児に対する診断, 管理, 手術:5 例以上(年代順)

- a 28 週未満の早産の帝王切開
- b 前期破水で羊水過少となった早産の帝王切開
- c 双胎・3 胎以上の帝王切開
- d 前回帝切創に胎盤のかかるあるいは前置胎盤の帝王切開
- e 母体救命のための子宮全摘
- f 双胎間輸血症候群, 無心体, 横隔膜ヘルニア, 胎児腔水症の管理と胎児・新生児治療施設への適切な搬送時期の判断

番号	妊娠週数	施設番号	実施年月	診断及び治療技能の名称(2 行以内)
(例)	26 週	PA9999	2021.1	羊水過多にて羊水除去術
1				
2				
3				
4				
5				

(8)産科麻酔(無痛分娩を含む):10 例以上(年代順)

【記載上の注意】

1. 実施年月には処置を行った年月を記載する.
2. 麻酔科医が処置を行った症例も記載できる.

番号	診断名	実施年月	施設番号
(例)	妊娠高血圧症候群／無痛分娩	2019.10	PA99999
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

(9)新生児の管理と処置:50 例以上(年代順)

施設番号, 在籍期間と症例数を記載する. a. ～d. の合計は 50 例以上とする.

施設番号	在籍期間	a. 健常新生児の一般管理
(例)PA99999	2018.4～2021.3	35
施設番号	在籍期間	b. 病的新生児の診断と初期管理
(例) PA99999	2018. 4～2021. 3	18
施設番号	在籍期間	c. 病的新生児の搬送
(例) PA99999	2018. 4～2021. 3	15
施設番号	在籍期間	d. 新生児に対する薬物治療
(例)PA99999	2018. 4～2021. 3	5
合 計 (a+b+c+d)		

4. 指導医による専攻医評価記録簿(①専攻医のみ提出)

推薦状に署名を受けた指導医から評価を受ける。最後に研修した施設が補完施設の場合は、施設群の代表指導医の署名を得る。

推薦状に署名を受ける指導医は最後に研修した施設の指導医とする。

1～9 項目の各評価項目を記載し、各項目の総合評価を記載する。

【評価】 A: 十分達成されている B: 達成されている C: 達成されていない

1 周産期医療体制		評価
総合評価	施設を取り巻く地域の最新の周産期医療状況を把握し、安全で効率的な周産期医療を供給できる能力を修得する。	
	1) 地域の最新の人口、出生数、死産数、母体死亡数、周産期死亡数、新生児死亡数などを述べることができる。	
	2) 地域の周産期施設について、所在・スタッフ・医療状況を知っている。	
	3) 地域全体の周産期医療体制の改善に参画する。	
	4) 入院依頼情報に適切に対応する。	
	5) 母体搬送の適応とタイミングを理解する。	
	6) 新生児搬送の適応を理解し、安全に搬送を遂行することができる。	
	7) バックトランスファーを活用して有効に病床を利用する。	
	8) 医療チームの重要性を理解し、リーダーシップを発揮する。	
	9) 医療安全体制の確立に配慮する。	
2 新生児医学		評価
総合評価	新生児の生理を理解し、生まれてきた児に関して収集した種々の周産期情報に基づき、児への適切な対応ができる能力を身につける。	
	1) 新生児の生理を理解する。	
	2) 妊娠合併症、合併症妊娠、新生児異常を理解する。	
	3) 母体への薬物の影響や環境物質の新生児への影響を理解する。	
	4) 必要な周産期情報を収集する。	
	5) 適切な分娩法と分娩時期を新生児科医と討議できる。	

3 正常妊娠・胎児・分娩・産褥の生理		評価
総合評価	母体・胎児の正常の妊娠, 分娩, 産褥過程に関する専門知識を理解し, 適切な対応ができる能力を身につける.	
	1) 生殖生理の基本を理解し, 具体的に述べることができる.	
	2) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し, 適切な保健指導を行うことができる.	
	3) 正常分娩, 正常産褥を管理することができる.	
	4) 各種産科検査法の原理と適応を説明し, 検査データを解釈して, 適切な臨床判断を下すことができる.	
	5) 産科麻酔の適応と要約を理解し, 自ら実施することができる.	
4 妊娠・胎児・分娩・産褥の異常		評価
総合評価	専門医制度規則付則第 6 条第 5 項の母児の病態を理解し, 保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける.	
	1) 異常妊娠と異常分娩における母児の病態を熟知し, リスクの評価を自ら行い, 必要な治療・措置を行うことができる.	
	2) 異常産褥の病態を熟知し, リスクの評価を自ら行い, 必要な治療・措置を行うことができる.	
	3) 胎児異常の病態を熟知し, リスクの評価を自ら行い, 必要な治療・措置を行うことができる.	
	4) 妊産婦, 褥婦ならびに新生児に対する薬物療法の基本を理解し, 薬物動態, 薬効, 副作用の特徴を熟知する.	
	5) 妊産婦及び褥婦における感染症の特殊性を理解し, 周産期感染, 母子感染, 垂直感染, 水平感染などの病態を正しく判断し, 適切な治療を行うことができる.	
5 家族指向型医療		評価
総合評価	適切な社会資源の活用を促し, 専門的知識に立脚した必要な援助を行う能力を身につける.	
	1) 社会的なハイリスク因子が抽出できる.	
	2) ハイリスク分娩に臨む母親・家族に対して継続的な支援を行う.	
	3) 臨床心理士, 看護師などの他職種のスタッフと協働する.	
	4) 家族参加型医療に配慮した診療体制を作る.	
	5) 母乳栄養の推進に配慮する.	
	6) 虐待の予防, 早期発見に向けて, 専門家チームに参画する.	
	7) 育児支援に配慮した診療を行う.	
	8) 必要に応じて社会的資源(家族会, 保健所, 訪問誘導など)との連携を図る.	

6 生命倫理

評価

総合評価 臨床倫理的な知識を身につけ、母体・胎児のアドボケーターとなりうるようなコミュニケーションスキルと診療態度を修得する。

- 1) 母体・胎児医療に必要な倫理的知識について解説する。
- 2) 必要に応じて家族を含めた話し合いを組織する。
- 3) 必要に応じて倫理委員会などに相談する。
- 4) 倫理的な判断に際し、チームとしての意見を集約する。

7 教育

評価

総合評価 母体・胎児医療チームの診療能力向上のために、学習者に応じた教育・研修指導方法を修得する。

- 1) 教育理論の基本的知識を述べる。
- 2) 学習者に応じた研修プログラムを選択する。
- 3) 母体・胎児医療に必要な知識及び手技を解説する。
- 4) 学習者に応じた診療手技を安全に実施させる。
- 5) 抄読会や症例検討会などを企画する。
- 6) 絶えず最新の知識の習得に努める。

8 研究

評価

総合評価 母体・胎児医療の向上に貢献するために、医学研究の必要性を理解・認識し、研究能力を身につける。

- 1) 研究課題を抽出する。
- 2) 倫理指針を遵守した研究計画を立案する。
- 3) 基礎ないし臨床研究を遂行する。
- 4) 研究成果を発表する。

9 アドボカシー

評価

総合評価 周産期医療の重要性を評価し、それを社会に向かって発信できる態度と行動力を身につける。

- 1) 我が国の母子保健水準を説明する。
- 2) 周産期医療をめぐる課題を列挙する。
- 3) 課題の広報に努める。
- 4) 問題解決のための活動に積極的に参画する。

西暦 年 月 日

指導医名(自署)

5. 専攻医による指導医評価記録簿(①専攻医のみ提出)

推薦状に署名を受けた指導医について評価を行う。最後に研修した施設が補完施設の場合は、施設群の代表指導医について評価を行う。

各評価項目に A・B・C の評価を記載し、最後に総合評価を記載する。

「指導医名」は専攻医が最後に研修した施設の指導医名を専攻医が記載する。指導医本人の署名は必要ない。

指導医名 _____

【評価】 A:よかった B:普通 C:悪かった

指導状況	患者・家族に対する態度(医療面接を含む)の指導	
	考え方の指導	
	基本手技の指導	
	安全管理の指導	
	コ・メディカルに対する態度の指導	
	指導を受けた医療の水準(診断・治療の水準)	
臨床経験への配慮	経験症例数	
	経験症例の種類	
	経験手技・検査の数	
	経験手技・検査の種類	
研修環境	研修意欲の高め方(やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど)	
	症例検討会、講習会などの教育システムの構築	
	専攻医の状況への配慮(休暇・休養を含む)	
総合評価		

6. 研修単位となる業績一覧

【記載上の注意】

1. 参加・発表の単位は専攻医は研修開始日以降、暫定指導医は暫定指導医期間中に限り記載できる。
2. 発表単位は筆頭演者として発表した場合に限り記載でき、必ず掲載雑誌が確認できる抄録のコピーを1部添付する。
3. 雑誌の発行のない学会または研究会で発表した場合は、概要が明記されたプログラム、及び発表の要旨を提出する。
4. 学術論文は査読を受けた筆頭または corresponding author として発表した場合に限る。
5. (6)は本学会ホームページ掲載の「研修単位となる学会、研究会一覧」を参照し、記載する。それ以外の学会または研究会については、専門医認定委員会の承認を必要とする。
6. 専攻医は指導医の署名を得る。暫定指導医は上席者の署名を得る。

1) 学会または研究会の参加・発表記録簿

【必須単位】			
(1) 日本周産期・新生児医学会	10 単位	参加 回	単位
	5 単位	発表 回	単位
(2) 周産期学シンポジウム	10 単位	参加 回	単位
	5 単位	発表 回	単位
(3) 日本産科婦人科学会・日本小児科学会 (地方会を含む)	5 単位	参加 回	単位
	5 単位	発表 回	単位
(4) 学術論文 (筆頭または corresponding author として発表)	10 単位	編	単位
(A) (1)～(4)の合計 (<u>20 単位以上</u> が必要)			単位
【その他の単位】			
(5) 日本小児外科学会・日本新生児成育医学会・ 日本新生児成育医学会教育セミナー・ 日本麻酔科学会・日本母体胎児医学会・ 日本糖尿病・妊娠学会・日本妊娠高血圧学会・ 周産期・新生児学に関連した国際学会	5 単位	参加 回	単位
	5 単位	発表 回	単位
(6) 研修単位となる学会・研究会(発表のみ) ※1	10 単位	発表 回	単位
(B) (5)～(6)の合計			単位
(A) + (B) 総合計 (<u>30 単位以上</u> が必要)			単位

※1: 対象となる学会・研究会はホームページ参照 https://www.jspnm.jp/modules/specialist/index.php?content_id=4

指導医・上席者(自署) _____

2) 学会または研究会の参加証明

【記載上の注意】

1.参加証の発行がない学会や研究会の場合、または参加証を紛失した場合、専攻医は、参加日、学会または研究会の名称、単位を記載し、指導医の署名を得る。暫定指導医(要件充足・未充足)と両方経験の場合は、上席者の署名を得る(受験要領 p20 参照)。スペースが足りない場合は、コピーして使用する。発表した場合は、抄録のコピーを添付する。参加証は、A4 サイズのものは本紙の後ろに添え、ネームホルダー等の小さいサイズのものは本紙に貼付すること。

2.日本産科婦人科学会会員ポータルの「学術集会参加」ページのコピーでも可。その場合、右上に表示される氏名が確認できるように印刷をし、単位として申請する学会等にマーカーで印をつけること。

※第 38 回周産期学シンポジウム(2020 年 2 月開催)の参加証明は、参加証と出席証明書のいずれも提出が必要。第 42 回周産期学シンポジウム(2024 年 1 月開催)の単位証明は要領の p21 参照。

3. 論文は単位が不足している場合のみ添付。

4. 極力、必要単位以上の書類は添付しない。

参加日 (西暦)	学会または研究会の名称 (参加証等証明貼付)	必須単位	その他の 単位
小 計		単位	単位
合 計			単位

3) 学術論文刊行記録(単位として申請する場合のみ提出。申請しない場合、このページは提出不要)

【記載上の注意】

1. 周産期・新生児学に関連した論文で、査読制度のある雑誌に査読を受け筆頭著者または corresponding author として発表した論文を記載する。
2. 査読の有無については自身で必ず確認し、査読の確認欄に署名する。
3. **別刷(コピー可)を1部添付する。**
4. 掲載予定の論文は、受理票及び論文のコピーを提出する。
5. 記載する論文は最多3編までとする。

著者名, 論題, 誌名, 発行年, 頁の順に記載する.	
1	
2	
3	
査読の確認	査読を受けていることを確認いたしました. 西暦 年 月 日 受験者名(自署) _____

7. 推薦状(①専攻医のみ提出)

【記載上の注意】

1. 専攻医のみ提出する.
2. 推薦状は最後に研修した施設の指導医の署名を受ける. 最後に研修した施設が補完施設の場合は, 施設群の代表指導医の署名を得る.

私は, 指導医として, _____ (専攻医名) を

症例要約を確認したうえで,

母体・胎児専門医試験の受験者として推薦いたします

指導医名(自署) _____

施設名 _____

西暦 年 月 日

※症例要約の記載に不備がある場合, 不合格になります. 必ず症例要約評価基準を確認してください. そのうえで症例要約のチェックをし, 署名をお願いいたします

8. 誓約書

【記載上の注意】

施設名は最後に研修した施設あるいは指導医として認定された施設名を記載する。

※出願書は、必ず指導医のチェックを受けたうえで提出すること。

私は、母体・胎児専門医資格認定試験受験出願書類の提出にあたり、
全ての出願書類の記載に虚偽がないことを誓約いたします

受験者名(自署) _____

施設名 _____

西暦 年 月 日

このページは提出不要.また,書類は全て片面印刷とすること.

【出願書類等チェックリスト】

○:必要 —:不要

	チェック項目	専攻 医	暫定指導医		両方 経験
			(要件充足)	(要件未充足)	
提出書類 (症例要約簿以外の各書類原本一部提出)	母体・胎児専門医資格認定試験受験出願書	○	○	○	○
	施設及び指導医の記録				
	1) 専攻医用 ※学会ホームページのマイページより研修記録を確認する	○	—	—	—
	2) 暫定指導医(要件未充足)・両方経験用	—	—	○	○
	3) 暫定指導医(要件充足)用(専攻医及び専門医の記録)	—	○	—	—
	研修症例記録簿 (研修開始後,または暫定指導医期間の症例であるか確認すること)	○	—	○	○
	指導医による専攻医評価記録簿	○	—	—	—
	専攻医による指導医評価記録簿	○	—	—	—
	研修単位となる業績一覧 (参加証がない場合は要領 p20 を参照すること)	○	○	○	○
	推薦状	○	—	—	—
	誓約書	○	○	○	○
	症例要約簿(原本 1 部とコピー 2 部, 計 3 部の提出が必要) ※出願書類とは別に書類が用意されているので, 注意すること.	○	○	○	○
	施設年次報告書提出状況のコピー	○	○	○	○
	医師免許証(医籍)のコピー	○	○	○	○
その他	基本学会(日本小児科学会, 日本産科婦人科学会)専門医認定証のコピー(有効期間内のもの)	○	○	○	○
	資格認定試験を受験する時点で 3 年以上継続して日本周産期・新生児医学会会員であり, 会費を完納している	○	○	○	○
	基本学会専門医資格を取得後, 認定施設における 3 年以上の研修を終了し, 規則付則に定める必要研修症例数を有している	○	—	—	—
	研修の届出を行い, 研修年次報告書を毎年提出している ※学会ホームページのマイページより研修記録を確認する	○	—	—	○
	研修期間中に認定施設を異動した場合及び指導医が交代した場合, 変更届(様式 1-4)を提出している	○	—	—	○
	所定の単位を取得している(受験要領p8 参照)	○	○	○	○
	暫定指導医としての期間が 3 年以上である	—	○	○	—
	規則施行細則第 19 条の指導医の責務と業務を果たしている	—	○	○	○
	施設年次報告書を毎年提出している	—	○	○	○
	規則施行細則第 22 条による取消処分を受けていない	—	○	○	○
	暫定指導医と専攻医期間を合算して 3 年以上の期間を有する	—	—	—	○