**1．日本周産期・新生児医学会 認定外科医更新認定申請書**

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

私は日本周産期･新生児医学会の認定外科医の更新をしたく,所定の必要書類を添えて申請いたします.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | |  | | **E-mail（必須）：** | | | |
| 更新者氏名  (認定証記載名) | |  | |  | |
| 自宅住所 | | 〒　　　- | | | | | | | |
| 勤 務 先 | 名称 |  | | | | | 所属科名 | | |
| 住所 | 〒　　　　-　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　　－ | | | | | | | |
| サブスペシャルティ専門領域 | |  | サブスペシャルティ専門医番号 | |  | | | サブスペシャルティ専門医  取得年 | (西暦）  　　　　　　年 |
| 認定外科医  登録番号 | |  | 認定外科医  取得年 | | (西暦）  　年 | | | 学会  会員番号 |  |
| 認定外科医期間中の略歴 | | | | | | | | | |
| 期間(西暦） | | 施設名 | | | | 診療科及び職位 | | | |
| 年　月～  　　年　月 | |  | | | |  | | | |
| 年　月～  　　年　月 | |  | | | |  | | | |
| 年　月～  　　年　月 | |  | | | |  | | | |
| 年　月～  　　年　月 | |  | | | |  | | | |
| 年　月～  　　年　月 | |  | | | |  | | | |
| 年　月～  　　年　月 | |  | | | |  | | | |
| 年　月～  　　年　月 | |  | | | |  | | | |

1．各種連絡に使用するため，必ず使用できるE-mailを記載してください．施設を異動した際は，会員ログイン後の「マイページ」から勤務先・E-mail等を登録してください．

2．認定証は，会員情報に登録されている「送付先」に送付します．申請書提出後に異動した場合は,会員ログイン後のマイページあるいは「会員登録の変更」内の「変更オンライン登録」から「送付先」の変更を行い,速やかに事務局に連絡すること.

3. 本会の認定外科医認定証ではなく，サブスペシャルティ専門医認定証のコピー（現在有効のもの）を提出すること.

2．診療実績報告書(新生児外科手術症例5例)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 経験症例 | | 施設番号 |
| （1） | 手術実施日：　　　　年　　月　　日　　　　　手術時日齢：  診断名：  術式名：  手術時の役割：術者　・　指導助手　・　第一助手　・　第二助手 | |  |
| （2） | 手術実施日：　　　　年　　月　　日　　　　　手術時日齢：  診断名：  術式名：  手術時の役割：術者　・　指導助手　・　第一助手　・　第二助手 | |  |
| （3） | 手術実施日：　　　　年　　月　　日　　　　　手術時日齢：  診断名：  術式名：  手術時の役割：術者　・　指導助手　・　第一助手　・　第二助手 | |  |
| （4） | 手術実施日：　　　　年　　月　　日　　　　　手術時日齢：  診断名：  術式名：  手術時の役割：術者　・　指導助手　・　第一助手　・　第二助手 | |  |
| （5） | 手術実施日：　　　　年　　月　　日　　　　　手術時日齢：  診断名：  術式名：  手術時の役割：術者　・　指導助手　・　第一助手　・　第二助手 | |  |
| その他：行政,海外支援等の業績があれば下記に具体的に記載してください. | | | |
|  | | | |
| 新生児領域指導医署名 | |  | |

・手術実施日は西暦で記載してください．

**・**施設の異動に関わらず，5例の新生児外科手術症例を記載してください．

・手術時の役割は，該当する部分に○をつけてください．

**・**申請時に所属している認定施設の新生児領域の指導医の署名を得てください．申請時に本会の認定施設外で勤務されている場合は，上席者の署名を得てください．

**3．取得単位集計表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **【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・日本小児外科学会 | 5単位 | 参加 回 | 単位 |
| 5単位 | 発表 回 | 単位 |
| (4)学術論文（査読あり）  （筆頭またはcorresponding authorとして発表） | 10単位 | 編 | 単位 |
| （A）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(1)～(4)の合計（**10単位以上**が必要） | | | 単位 |
| **【その他の単位】** | | | |
| (5) 学術論文（査読あり）  （共著者として発表） | 5単位 | 編 | 単位 |
| (6) 学術論文（査読の有無を問わない）  （筆頭著者として発表） | 5単位 | 編 | 単位 |
| (7)日本新生児成育医学会・日本麻酔科学会・日本母体胎児学会 | 5単位 | 参加 回 | 単位 |
| 5単位 | 発表 回 | 単位 |
| （B）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(5)～(7)の合計 | | | 単位 |
| （A）＋（B）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　総合計（**20単位以上**が必要） | | | 単位 |

**参加・発表の単位は，認定外科医資格取得年の8月1日から更新年の7月31日までの期間に限り記載できます．発表及び論文は,新生児外科領域に関連するものに限ります．**

※1：学会での発表は,新生児外科領域の筆頭演者に限ります．抄録のコピーを1部添付してください．

※2： (4),（5）の学術論文は,本学会の認める査読制度のある学術雑誌で,かつ査読を受けた論文に限ります．別刷（コピー可）を1部添付してください. （6）は査読制度の有無を問いません．別刷（コピー可）を1部添付してください.

※投稿中の論文は受理票及び論文のコピーを添付してください．

**4．学術集会参加記録簿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加日(西暦） | 学術集会参加証貼付 | 必須  単位 | その他の単位 |
|  |  |  |  |
| 小 計 | | 単位 | 単位 |
| 合 計 | | 単位 | |

・学術集会参加記録簿は,必要な枚数をコピーして使用してください．

・参加証はオリジナルの提出が原則ですが,名前の記載がある参加証はコピー可とします．

・学術集会発表の場合は，抄録のコピーを添付してください．

**・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の提出も必要です．**

**5．学術論文刊行記録簿**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 著者名,論題,誌名,発行年,頁の順に記入 | 単位 | 査読＊ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合 計 | 単位 |  |

・新生児外科領域に関連した論文に限ります．

・学術論文は別刷（コピー可）を1部添付してください．

・取得単位集計表(4) と (5)の場合は論文が査読を受けていることを必ずご自身で確認してください．査読があることを確認後，査読欄に○印をつけてください.

・（6）は査読の有無を問いません．