

日本周産期・新生児医学会
専門医制度

新生児専門医
資格認定試験受験要領

2025 年 3 月

一般社団法人
日本周産期・新生児医学会

目次

2025 年度専門医資格認定試験告示	1
＜出願書類作成前の注意点＞	1
＜出願書類記載上の注意＞	2
■出願書類別注意事項	2
1. 新生児専門医資格認定試験受験出願書	2
2. 施設及び指導医の記録	3
3. 研修症例記録簿	4
4. 指導医による専攻医評価記録簿(①専攻医のみ提出)	5
5. 専攻医による指導医評価記録簿(①専攻医のみ提出)	5
6. 研修単位となる業績一覧	5
7. 推薦状(①専攻医のみ提出)	5
8. 誓約書	5
9. 症例要約簿	5
表Ⅰ 受験資格一覧	7
表Ⅱ 出願書類分類一覧	8
表Ⅲ 研修単位となる業績一覧	9
【出願書類記載用参考資料】	10
■施設及び指導医の記録記載例	10
■症例要約記入例 望ましい例 1	13
■症例要約記入例 望ましい例 2	14
■症例要約記入例 望ましくない例 1	15
■症例要約記入例 望ましくない例 2	17
■学会または研究会の参加証明記入例	18
■第 42 回 周産期学シンポジウムの単位証明について	19
【その他参考資料】	20
1. 会員登録の変更_マイページからの変更手順①	20
2. 会員登録の変更_マイページからの変更手順②	21
3. 必要書類の掲載箇所	22
4. 施設年次報告書提出状況確認画面	22

2025 年度専門医資格認定試験告示

下記 URL から必ずご確認ください。

https://www.jspnm.jp/modules/notice/index.php?content_id=142

<出願書類作成前の注意点>

出願書を作成する前に、本要領を熟読してください。例年、出願書に多くの不備があります。不備の一例を列記しておりますので、ご確認ください。不備の多い出願書は受理しません。

また、下記 URL も併せてご確認ください。

2025 年度症例要約評価基準：https://www.jspnm.jp/modules/specialist/index.php?content_id=29

専門医試験に係るよくある質問：https://www.jspnm.jp/modules/specialist/index.php?content_id=5

■症例要約以外の出願書の不備

1. 「3.研修症例記録簿」に記載された経験症例が、研修期間と差異がある。(研修開始以前の症例、施設誤り、など)
2. 「3.研修症例記録簿」が年代順に記載されていない。
3. 日本小児科学会または日本産科婦人科学会の専門医認定証のコピー(有効期間内のもの)以外を送付してくる。(基本学会の専門医認定証明書ではない)
4. 登録すべき変更届が登録されていない。(研修施設を異動した時や、同じ研修施設でも指導医が変更になった場合には、施設・指導医変更届の提出が必須。原則オンラインで登録する)(p22 参照)
5. 研修年次報告書・施設年次報告書の登録がない。(p22 参照)
6. 年会費が納入されていない。
7. ヘッダーに受験者名が記載されていない。
8. 参加証の添付がない単位には指導医または上席者のサインが必要だが、サインがされていない。(p18 参照)
9. 施設番号の誤り。
10. 学会発表を単位として申請しているが、抄録のコピーなし。
11. 論文を単位として申請しているが、論文のコピーなし。

■症例要約簿(症例要約を含む)の不備

1. 研修期間と差異のある症例を記載。(研修開始以前の症例、施設誤り、など)
2. 受持期間と症例要約本文との差異。
3. 新生児領域で受持時日齢と受持期間に差異がある。
4. 症例要約一覧と症例要約の疾患分野が異なっている。
5. 施設番号の誤り。
6. 指定された疾患分野の症例要約なし。
7. 症例要約に空欄がある。(すべての欄に記載が必要)
8. 誤字や単位の不備。
9. ヘッダーに会員番号が記載されていない。

■出願書類送付に関する事務局からのお願い

1. 書類送付の前に、必ずマイページで個人情報を確認し、登録している情報(自宅情報、勤務先、メールアドレスなど)が最新の情報となっているか確認すること。特に、各種連絡に E-mail を使用するの、必ず使用できるメールアドレスを記載する。(jspnm.org のドメインについて受信許可設定も必要)(p20 参照)
2. 送付書類で A4 サイズでないものはサイズを A4 に変更したコピーを同封する。ホチキス止めはしない。
3. 両面印刷はしない。
4. 表紙、記入例、出願書類チェックリストなど出願書類ではないものや、使用しなかった出願書類は送付しない。
5. 出願書類は、必ず宛名に「専門医出願書類在中」と記載し、簡易書留またはレターパックなど、追跡できる方法で送付する。

<出願書類記載上の注意>

■全般的注意事項

- (1) 認定施設とは本学会が認定する基幹・指定・補完施設である。
- (2) 年月日は西暦表記とする。
- (3) 片面印刷したものを提出する。 ※**原本のコピーを控えとして必ず手元に残しておくこと。**
- (4) 医学用語の使用方法は、最新の医学用語辞典、小児科用語集、産科婦人科用語集に準拠する。

《参考》

施設確認 URL: <http://www.jspnm.com/Senmoni/ShisetsuS.aspx>

指導医確認 URL: <http://www.jspnm.com/Senmoni/ShidoiS.aspx>

施設年次報告書提出状況確認 URL: <http://www.jspnm.com/Senmoni/SNenjiSumi.aspx>

■出願書類別注意事項

1. 新生児専門医資格認定試験受験出願書

- (1) ヘッダーに必ず受験者名を記載する。
- (2) 専門医認定証は受験者氏名に記載された氏名で作成するので、記載に誤りがないか確認する。特に、異体字や旧字など、環境依存文字を使用する場合は、必ず確認する。
例) 高橋／高橋(タカハシ), 山崎／山崎(ヤマザキ), など
- (3) 受験資格は、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」)のうち一つを選択する。
- (4) 合格発表後、専門医登録をすると専門医認定証が交付される。会員情報に登録されている「送付先」へ送付するので、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」より「送付先」ならびに「登録情報」の「勤務先情報」「自宅情報」の住所を確認すること。 **登録情報との差異で送付できなかった場合、再送付は行わない。**
- (5) 各種連絡に使用するので、**必ず使用できる E-mail を記載**し、学会ホームページの会員ログイン後のマイページの「メールアドレス」欄も同一のアドレスを登録する(jspnm.org のドメインについて受信許可設定も必要)。施設の異動などで E-mail が使えなくなった際は、会員ログイン後のマイページにある「登録情報の確認・変更」ボタンから修正し(p20 参照)、速やかに事務局に連絡すること。
- (6) 略歴は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。

2. 施設及び指導医の記録

1)①専攻医

※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差異がないか確認すること

新生児専攻医

届出はその日を迎えてからのご登録をお願いいたします、未来日での申請はお控えください

↓ 施設と指導医の変更はこちらから

< 申請記録 >

開始届

変更届

休止・中止届

申請日	申請書類	施設名	研修開始日
2010/08/12	開始届	NTT東日本札幌病院	2010/04/01

< 研修年次報告書提出記録 >

※研修年次報告書ご登録の注意事項

施設または指導医が変更になった場合は変更届の登録を先におこなってください

追加登録

研修番号	年度	研修期間	施設名
2013	2013/04/01～2014/03/31	函館中央病院	
2012	2012/04/01～2013/03/31	NTT東日本札幌病院	
2011	2011/04/01～2012/03/31	NTT東日本札幌病院	
2010	2010/04/01～2011/03/31	NTT東日本札幌病院	

ここに表示されている申請記録と、
出願書の施設及び指導医の記録が
一致していること

研修年次報告書は、
研修開始日から
受験年の 3 月まで必要

(1)施設及び指導医の記録記載例がp10～12に記載されているので、参考にとすること。

(2)「基幹・指定施設での研修期間」欄には、研修を行った基幹・指定施設の施設番号、施設名、指導医名、研修開始日～終了日、研修月数を年代順に記載する。

(3)「補完施設での研修期間」欄には、研修を行った補完施設の施設番号、施設名、研修開始日～終了日を記載する。また、補完施設が所属する施設群の基幹施設の施設番号、施設名、代表指導医名を記載する。補完施設でのすべての研修期間のうち、最大 6 か月を限度として記載する。

※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い。

(4)「研修休止期間・専門医認定委員会承認の研修期間」欄には、研修開始から 5 月 31 日までの研修休止期間をすべて記載する。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期間がある場合には、病気療養、介護、産休育休、留学より選択のうえ、承認の連絡を受け取った年月日と承認期間を記載する。（事務局より承認の連絡がないものは、研修期間として認められない）

(5)「研修期間のまとめ」欄には、すべての研修期間を記載する。施設基準別に累積研修期間を記載し、最後に研修期間の合計を記載する。

2)②-2 暫定指導医(要件未充足)・③両方経験用

(1)暫定指導医(要件未充足)の場合は、施設番号、施設名、暫定指導医開始日～終了日、暫定指導医月数を年代順に記載し、暫定指導医期間及び合計年月を記載する。

(2)両方経験の場合は、暫定指導医期間は、施設番号、施設名、暫定指導医開始日～終了日、暫定指導医月数を年代順に記載し、暫定指導医期間、専攻医期間及び合計年月を記載する。専攻医期間は、研修を行った施設番号、施設名、指導医名、研修開始日～終了日、研修月数を年代順にすべて記載する。

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)

(1)専攻医名には 6 か月以上指導した専攻医名を記載する。

- (2) 専門医名には 6 か月以上指導した専攻医で、新生児専門医資格認定試験の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。

3. 研修症例記録簿

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。

暫定指導医(要件充足)の場合は、提出の必要はない。

※補完施設での経験症例を記載する場合は、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いなければならない。

1) 必要研修症例数

- (1) 研修期間または暫定指導医(要件未充足)期間に経験した症例を症例別・年代順に記載する。
- (2) その症例を経験した施設番号を症例ごとに必ず記載する。
- (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) 極低出生体重児が壊死性腸炎による腸管穿孔をきたし外科処置を受けた場合、「(3)極低出生体重児」の症例として記載したら、「(11)小児外科疾患」の症例として記載できない(症例の重複はできない)。
- (4) 超低出生体重児の症例を極低出生体重児の症例として記載できる。
- (5) 多胎は 1 例とする。
- (6) 呼吸器疾患(人工呼吸管理が必要)は、専攻医自身が気管挿管を施行し、かつ気管挿管による継続した人工呼吸管理を行った症例を記載する。ただし、人工呼吸管理の不可能な施設で研修していた場合、気管挿管・サーファクタント投与の直後に抜管(INSURE)した症例を記載できる。
- (7) 小児外科疾患は、新生児期(生後 28 日まで)に手術をした症例を記載する。小児外科疾患で搬送した症例を記載する場合は、搬送後のフォローを行うことが必須である。術式や術後経過を搬送先に確認して明記すること。症例数が不足している場合は、事務局に問合せる。

2) 診断及び治療技能

- (1) 研修期間または暫定指導医(要件未充足)期間に経験した症例を症例別・年代順に記載する。
- (2) その症例を経験した施設番号を症例ごとに必ず記載する。
- (3) 「1)必要研修症例数」の症例と重複して記載できる。
- (例) 超音波検査により横隔膜ヘルニアと診断し、外科処置を受けた場合は、診断及び治療技能の「(1)超音波を用いた診断技術」及び必要研修症例数の「(11)小児外科疾患」の症例として記載できる。
- (4) 呼吸管理症例は、挿管、人工呼吸管理を行った症例を記載する。

3) その他

- (1) 研修開始より経験した症例を症例別・年代順に記載する。
- (2) その症例を経験した施設番号を症例ごとに必ず記載する。
- (3) 極低出生体重児のフォローアップ時の診断名は、退院時あるいはフォローアップ期間内の主な疾患名を記載する。
- (4) 「1)必要研修症例数」の症例と重複して記載できる。
- (例) 極低出生体重児が痙性麻痺でフォローアップを行った場合は、必要研修症例数の「(3)極低出生体重児」及びその他の「(1)極低出生体重児のフォローアップ」の症例として記載できる。

4) 経験することが望ましいもの

(1) 剖検は研修開始前の症例を記載できる。

(2) ハイリスク新生児の施設間搬送の診断名は搬送の適応となった疾患名、搬送理由などを記載する。

4. 指導医による専攻医評価記録簿(①専攻医のみ提出)

最後に研修した施設の指導医から評価を受ける。指導医署名は必須。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から評価を受ける。

5. 専攻医による指導医評価記録簿(①専攻医のみ提出)

(1) 推薦状に署名を得た指導医について評価を行う。

(2) 「指導医名」は専攻医が記載し、指導医本人の署名は不要である。

6. 研修単位となる業績一覧

学会または研究会の参加・発表記録簿に単位を記載できるのは、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る。また、すべて専門医認定委員会の承認が必要となる。

※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。

※第 42 回周産期学シンポジウム(2024 年 1 月開催)の単位証明については、p19 参照。

研修単位となる業績の詳細は【表Ⅲ 研修単位となる業績一覧】p9 参照

7. 推薦状(①専攻医のみ提出)

最後に研修した施設の指導医の署名を得る。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。

8. 誓約書

受験者本人の署名、施設名、日付を記載する。

9. 症例要約簿

受験出願書の 1. ～8. までは別に書類が用意されているので、あわせて作成、提出すること。

ヘッダーには受験者名ではなく必ず会員番号を記載する。症例番号 1 と 2 は年代順に記載すること。

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。

暫定指導医(要件充足)は、新生児専門医資格認定試験に合格した専攻医の症例要約をコピーできるが、【患児・家族へのサポートと説明】と【考察】は独自に記載する。

1) 症例要約一覧

(1) 経験した症例のうち 10 症例について作成する。また、一症例一疾患とし、症例の重複はできない。

(2) 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。

(3) 診断名は記載しようとする問題点に最も関連する診断名を第一病名として記載する。必要により第二、第三病名を記載し、診断名は正式名称を使用する。略語は不可とする。

(例) VSD→心室中隔欠損(症)

2) 症例要約

症例要約は、主に以下の5項目について審査する。

- ①症例選択の適切性 ②診断へのアプローチの適切性 ③記載の簡潔・明瞭性 ④倫理的観点の適切性 ⑤治療方針の適切性

症例要約の評価基準を満たさないと判断された場合は不合格となりCBTを受験できない。

正確に要点をまとめて記載し、指導医によるチェックを受ける。2025 年度症例要約評価基準 (https://www.jspsnm.jp/modules/specialist/index.php?content_id=29) と症例要約の記載例(p13～17)を確認し、必ず指導医のチェックを受けること。

- (1) 文字サイズは12ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- (2) 主訴、現病歴、入院時診察所見、入院時検査結果、入院後経過(なるべく問題点別に記載)、患児・家族へのサポートと説明、考察の順にすべての項目を必ず記載する。【患児・家族へのサポートと説明】には母体の情報も記載する。
- (3) 暫定指導医(要件充足・要件未充足)の場合は、☐暫定指導医に、両方経験の場合は記載する症例が研修期間、暫定指導医期間のどちらの期間かを確認し、該当する☐にチェックを入れる。

表Ⅰ 受験資格一覧

○:必要 ×:不要

条件	専攻医	暫定指導医		両方 経験
		(要件充足)	(要件未充足)	
1. 医師免許証(医籍)を有する	○	○	○	○
2. 基本学会である日本小児科学会, 日本産科婦人科学会のいずれかの専門医である	○	○	○	○
3. 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	○	○	○	○
4. 認定施設において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 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 ※1	○	×	×	×
5. 研修の届出を行い, 研修年次報告書を毎年提出している ※2	○	×	×	○
6. 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 ※2	○	×	×	○
7. 所定の単位を取得している (【表Ⅲ 研修単位となる業績一覧】 p8 参照)	○	○	○	○
8. 暫定指導医としての期間が 3 年以上である	×	○	○	×
9. 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 ※2	×	○	○	○
10. 施設年次報告書を毎年提出している ※2	×	○	○	○
11. 規則施行細則第 22 条による取消処分を受けていない ※2	×	○	○	○
12. 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	×	×	×	○

※1:事務局に問合せる.

※2:③両方経験の場合, 5, 6 については専攻医期間, 9~11 については暫定指導医期間が該当する.

表Ⅱ 出願書類分類一覧

○:提出 ×:不要

出願書類	専攻医	暫定指導医		両方 経験
		(要件充足)	(要件未充足)	
新生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)①専攻医用	○	×	×	×
2)②-2 暫定指導医(要件未充足)・③両方経験用	×	×	○	○
3)②-1 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	○	×	○	○
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	○	○	○	○
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(研修したすべての施設)	○	○	○	○
医師免許証(医籍)のコピー	○	○	○	○
基本学会(日本小児科学会, 日本産科婦人科学会)の専門医認定証のコピー(有効期間内のもの)	○	○	○	○

表Ⅲ 研修単位となる業績一覧

○:必須 △:任意

すべて専門医認定委員会の承認が必要となる	
■研修単位となる業績一覧の出願書類	提出の有 無
1)学会または研究会の参加・発表記録簿	○
2)研修単位となる学会・研究会の参加記録簿(発表した場合のみ 10 単位)	△
3)学会論文刊行記録	△
研修単位となる業績 (専攻医は研修開始日以降, 暫定指導医は暫定指導医期間の以下の項目の 合計が 30 単位以上, かつ*の合計が 20 単位以上)	
■単位別業績	単位
1. 筆頭著者または corresponding author として発表*	10
注 1:査読制度のある雑誌への掲載. 投稿中の論文を単位として申請するには受理票と論文のコピーを提出	
2. 日本周産期・新生児医学会 学術集会*	
注 2:参加のみ 10 単位. 筆頭演者としての発表があれば 5 単位追加	5
3. 日本周産期・新生児医学会 周産期学シンポジウム*	
注 2:参加のみ 10 単位. 筆頭演者としての発表があれば 5 単位追加	
4. 周産期・新生児学に関連する学会または研究会に参加して筆頭演者として発表 注 3:筆頭演者としての発表があれば 5 単位追加	5
1. 日本産科婦人科学会(地方会を含む)*	
2. 日本小児科学会(地方会を含む)*	
3. 日本小児外科学会	
4. 日本新生児成育医学会	
5. 日本新生児成育医学会教育セミナー	
6. 日本麻酔科学会	
7. 日本母体胎児医学会	
8. 日本糖尿病・妊娠学会	
9. 日本妊娠高血圧学会	
10.周産期・新生児学に関連した国際学会	

【出願書類記載用参考資料】

■施設及び指導医の記録記載例

【記載上の注意】

1. 研修期間のまとめ以外は、年代順に記載する。
2. 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。
3. 留学の承認は原則 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。

<研修記録>

**** 専攻医				
届出はその日を迎えてからのご登録をお願い				
↓施設と指導医の変更はこちらから				
<申請記録> 開始届 変更届 休止・中止届 再開届				
申請日	申請書類	施設名	研修開始日	研修終了日
2023/10/17	再開届	日本周産期病院	2023/10/01	
2022/04/12	中止・休止届	第1日本病院		2022/03/31
2021/04/28	変更届	第1日本病院	2021/04/01	
2021/04/28	変更届	周産期大学病院		2021/03/31
2020/10/05	変更届	周産期大学病院	2020/10/01	
2020/10/05	変更届	周産期大学病院		2020/09/30
2020/08/21	開始届	周産期大学病院	2020/08/01	

- ・『留学』『病氣療養』『介護』『産休育休』の場合は、「研修休止届」および「研修再開始届」の登録が必要。
- ・『留学』の場合は「留学研修承認申請書」と留学期間が記載された招聘状、もしくは留学証明書を添えて事務局へ提出する。
- ・『病氣療養』『介護』『産休育休』の場合は「病氣療養、介護、産休・育休等研修承認申請書」と勤務先に提出した申請書(コピー可)を添えて事務局へ提出する。
- ・専門医認定委員会で承認されると、研修期間として申請可能となる(次ページ参照)

2. 施設及び指導医の記録

1) 専攻医用(年代順)

基幹・指定施設での研修期間

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
PA11111	周産期大学病院	周産 三郎	2020.8.1～2020.9.30	2
PA11111	周産期大学病院	周産 四郎	2020.10.1～2021.3.31	6
PB22222	日本周産期病院	日本 次郎	2023.10.1～2025.3.31	18
			～	

同じ施設での連続した研修であっても、指導医が変更となった場合は「施設・指導医変更届」の登録が必要

同じ施設での連続した研修であっても、指導医が変更となった場合はそれぞれ異なる行で記載が必要

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	補完施設の指導医は、補完施設が所属する施設群の基幹施設の代表指導医となる	
補完施設番号	補完施設名		研修開始日～終了日	
PC33333	第1 日本病院		2021.4.1～2022.3.31	
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		
PA11111	周産期大学病院	周産 四郎	2021.4.1 ～ 2021.9.30	6

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 2022 年 4 月 1 日～2023 年 9 月 30 日	病気療養・介護・産休育休・ 留学	2023 年 12 月 5 日	2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 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

専門医認定委員会承認との連絡を受け取った年月日を記載する
※『研修休止届及び再開始届の登録』や『申請書の提出』だけでは研修期間として認められない

研修期間まとめ

(施設基準) (累積研修期間)
基幹施設 年 8 か月

指定施設 1 年 6 か月

補完施設 (最大 6 か月) 6 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 1 年 0 か月

研修期間合計 3 年 8 か月

専門医認定委員会より

承認を得た期間の合計のみを記載する

(本例の場合, 実際に留学を行った

2022 年 4 月 1 日~2023 年 9 月 30 日の

『1 年 6 か月』と記載すると, 誤りとなる)

■症例要約記入例 望ましい例 1

症例番号 1:極低出生体重児		施設番号	N〇〇〇〇〇〇〇
(西暦)2017 年 7 月生	男・(女)	在胎	29 週 0 日 出生体重 1,210g
受持時日齢	日齢 0	受持期間	7 月 31 日～10 月 8 日
診断名 (3 行以内)	1 極低出生体重児,早産児 2 新生児呼吸窮迫症候群 3 動脈管開存症		
転帰	☒ 生存退院 ☐ 死亡退院 ☐ 転院・転科 ☐ 入院中 ☐ その他		
家族歴	兄;34 週, 1,680g で出生した. 現在 4 歳で健康である.		
妊娠分娩経過	母体は 35 歳,3 妊 2 産, 自然妊娠. 妊娠高血圧症候群のため妊娠 28 週に当院に入院, ベタメタゾン筋注後,降圧薬を投与されていたが,血圧 180/110 mmHg に上昇し, 妊娠 29 週 0 日,緊急帝王切開術が実施された.		
【主訴】:低出生体重 【現病歴】:刺激と吸引で啼泣を認めたが, 陥没呼吸と中心性チアノーゼを認め気管挿管を行った. Apgarスコア 1 分 5 点, 5 分 7 点. 生後 15 分, 60%酸素投与下で SpO₂ 90%台前半のため呼吸窮迫症候群と判断し, サーファクタントを気管内投与し, NICU に搬送した. 【入院時診察所見】:体重 1,210g (-0.1SD), 身長 36.5cm (-0.7SD), 頭囲 26.5cm (0.0 SD) 体温 36.5℃, 心拍数 160 回/分, 呼吸数 60 回/分, 血圧 47/18 mmHg, SpO₂ 93%, 外表異常なし,大泉門平坦, 心音純, 肋骨弓下陥没呼吸あり, 腹部平坦, 軟, 外陰部 正常女性型, 筋緊張良好. 【入院時検査結果】:血液検査; pH 7.38, pCO₂ 45.2 mmHg, HCO₃ 26.2 mmol/L, BE 0.7 mmol/L, WBC 5,030, Hb 17.3 g/dL, 血小板 19.7 万, Alb 2.0 g/dL, Na 126 mEq/L, K 4.8 mEq/L, Cl 95 mEq/L, Ca 6.3 mg/dL, CRP 0.02 mg/dL 未満, 血糖 56 mg/dL, 乳酸 4.8 mmol/L, 他特記所見なし. 胸部 X 線写真;顆粒状陰影, 樹枝状陰影, 透過性減弱. 心臓超音波;左室収縮力良好, 心形態異常を認めず. 【入院後経過(なるべく問題点別に記載)】:以下の経過をとり, 日齢 69(修正 38 週)に退院した. ①呼吸;入室後, 呼吸器条件を緩和, 日齢 4 に計画的に抜管した. 日齢 28 まで nasal-CPAP で呼吸管理を継続, 日齢 32 に酸素も終了した. カフェイン投与で無呼吸発作を予防した. ②循環;日齢 2, 3 に動脈管開存症に対してインドメタシンを投与し, 閉鎖を確認した. ③栄養;日齢 0 に経静脈栄養を開始した. 日齢 1 に経腸栄養を開始, 日齢 14 に経静脈栄養を終了した. ④神経;頭部超音波検査では脳室内出血,囊胞性脳室周囲白質軟化症を認めず, 退院前に行った頭部 MRI においても異常を認めなかった. ⑤眼;生後 3 週に眼科診察を開始し, 未熟児網膜症の発症がないことを確認した. 【患児・家族へのサポートと説明】:入院時には, 未熟性のために治療が必要であること, 日本の現状の医療レベルでは後障害の無い救命が可能と考えられることを説明した. 急性期離脱後も状態を適宜説明し, 多職種連携で両親と児の愛着形成につとめた. 退院時には成長発達の経過観察が必要なことを説明した. 家族の同意を得て, 地域の保健師や兄のかかりつけの開業小児科医師と連携を図った. 【考察】:家族の同意を得て, 人工呼吸管理, サーファクタント投与, 経静脈栄養, インドメタシン投与など極低出生体重児に対する標準的な治療を行った. 経過中に敗血症, 脳室内出血など重篤な合併症を認めず, 退院時点での予後は良好と考えられる.			
☐ 暫定指導医		☒ 両方経験 ☐ 研修期間 ☐ 暫定指導医期間	

■症例要約記入例 望ましい例 2

症例番号 10:小児外科疾患		施設番号	NA〇〇〇〇〇〇
(西暦)2021 年 1 月生	♂・女	在胎 37 週 4 日	出生体重 2,276 g
受持時日齢	0	受持期間	1 月 22 日～ 2 月 24 日
診断名 (3 行以内)	1 食道閉鎖 (C 型) 2 低出生体重児		
転帰	生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他		
家族歴	母;不安障害, うつ		
妊娠分娩経過	母体は 34 歳, 3 妊 1 産, 自然妊娠. 頸管長短縮のため, 前医入院した. 羊水過多の指摘なし. 妊娠 37 週 4 日, 破水, 児心音低下のため, 緊急帝王切開が実施された.		
【主訴】: 嘔吐, 呼吸障害 【現病歴】: 生後, 呼吸障害あり, バッグ・マスク換気による人工呼吸を実施した. 呼吸状態安定したため, 母児同室となっていた. その後, 嘔吐・SpO₂ の低下を認めた為, 前医 NICU 入室し, エックス線写真にて経鼻胃管の coil-up を認め, 加療目的に同日当院へ新生児搬送, NICU 入室となった. 【入院時診察所見】: 体重 2,276g, 体温 36.9℃, 血圧 63/37mmHg, 心拍数 109 回/分, 呼吸数 38 回/分, SpO₂ 98%, 外表異常なし, 大泉門平坦, 心音純, 呼吸音清, 腹部平坦, 軟, 外陰部 正常男性型, 口腔・鼻腔より泡沫状の分泌物あり, 鎖肛なし. 【入院時検査結果】: 血液検査; pH 7.322, pCO₂ 47.3mmHg, HCO₃ 23.8mmol/L, BE -2.3mmol/L, WBC 14,200/μL, Hb 16.6g/dL, 血小板 23.1 万, Na 141mEq/L, K 4.6mEq/L, Cl 107mEq/L, Ca²⁺ 1.14mmol/L, CRP 0.02mg/dL, 血糖 73mg/dL, 乳酸 2.8mg/dL, 他特記所見なし. 胸腹部エックス線写真; 肺野透過性良好, 経鼻胃管の coil-up 認める, 消化管ガスあり. 心臓超音波; 左室収縮力良好, 心内異常を認めず. 【入院後経過 (なるべく問題点別に記載)】: 以下の経過をとり, 日齢 40 に退院した. ①呼吸; 入院時は呼吸状態が安定した. 腹部膨満による経時的な呼吸状態の悪化も認めず, 根治術に臨んだ. ②食道閉鎖; 経鼻胃管の coil-up に加え, 消化管ガスを認め, Gross 分類 C 型と診断した. 日齢 3 に手術を実施した. 挿管チューブ先端より 1.5cm 尾側に気管食道瘻を確認した. 食道盲端間は 1cm 程度と短く, 一期的に根治術を施行した. 術後は 2 日間鎮静・筋弛緩を行った. 日齢 7 より経管栄養開始, 日齢 10 上部消化管造影検査を施行し, 吻合不良なく胃食道逆流症は軽度であった. 日齢 11 に経口哺乳開始, 日齢 13 には自律哺乳確立した. ③気管軟化症; 日齢 20 頃より啼泣時の吸気性喘鳴とチアノーゼを認め, 気管軟化症と診断した. 症状自体は軽度で, 啼泣時は早期に安静を図ることで対応可能であった. 【患児・家族へのサポートと説明】: 当院へ転院後, 母親に対して病状説明を行い, 比較的早期の手術介入が必要な疾患であることを説明し, 理解・同意を得た. 母体は前医を日齢 7 に退院した. 母子家庭に加え, 母体うつ既往であったため, 退院までに啼泣時の対応を中心に育児指導を行った. 退院後は早期の保健所の介入, 早めの電話相談・病院受診を指導し, 多職種間での連携を図った. 【考察】: 家族の同意を得て, 食道閉鎖に対する根治術を施行した. 術後経過は問題なく, 胃食道逆流と気管軟化症の程度はいずれも軽度で, 入院中の状態からは, 啼泣時の早期対応のみで自宅退院可能と判断した.			
□ 暫定指導医		両方経験	□ 研修期間 □ 暫定指導医期間

■症例要約記入例 望ましくない例 1 ※は修正が必要な部分. 理由は欄外に記載

症例番号 1: 極低出生体重児	施設番号	N O O O O O O O	
(西暦) 2010 年 7 月 生 ※1 男 ・ (女)	在胎	29 週 0 日	出生体重 1,210g
受持時日齢	日齢 0	受持期間	7 月 31 日 ~ 10 月 8 日
診断名 (3 行以内)	1 VLBW ※2 2 新生児呼吸窮迫症候群		
転帰	生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他		
家族歴	特記事項なし ※3		
妊娠分娩経過	自然妊娠. PIH ※4 のため妊娠 28 週に当院に管理入院, リンデロン ※5 筋注, 降圧薬を投与されていたが, 血圧 180/110 ※6 に上昇したため, 妊娠 29 週 0 日, 母体適応で eC/S ※7 が実施された.		
【主訴】: 極低出生体重児 ※8 【現病歴】 ※9: 自発呼吸は弱く, 努力呼吸を認めたため, 気管挿管を行った. 生後 15 分, 60% 酸素投与下で SpO₂ 90% 台前半のため新生児呼吸窮迫症候群 (RDS) と判断し, サーファクタント補充療法を行い NICU に搬送した. 【入院時診察所見】: 体重 1,210g (-0.1SD), 身長 36.5cm (-0.7SD), 頭位 ※10 26.5cm (0.0 SD) 体温 36.5 °C, 心拍数 160 回/分, 呼吸数 60 回/分, 血圧 47/18 mmHg, SpO₂ 93% (人工呼吸管理: F_IO₂ 0.27), 特異顔貌なし, 大泉門平坦, 心音純, 肋骨下陥没呼吸あり, 腹部平坦, 軟, 外陰部正常女性型, 活発に四肢を動かす. 【入院時検査結果】 ※11: 血液検査; pH 7.381, pCO₂ 45.2, HCO₃ 26.2, BE 0.7, WBC 5030, Hb 17.3, Plt 19.7 × 10⁴, Alb 2.0, AST 15, ALT 3, Na 126, K 4.8, Cl 95, Ca 6.3, IP 3.9, CRP 0.02 > ※12, 血糖 56, IL-6 19 胸部エックス線写真; 透過性減弱, 顆粒状陰影, 樹枝状陰影. 心臓超音波検査; 左室収縮力良好, 心内異常を認めず. 頭部超音波検査; 脳室内出血 (IVH) を認めず. 【入院後経過 (なるべく問題点別に記載)】 ※13: 人工呼吸管理を開始し, PI カテーテル ※5 を用いて中心静脈栄養を開始した. 日齢 1 より経腸栄養を開始. 日齢 2 に動脈管開存症に対してインダシン ※5 を投与した. 日齢 4 に抜管した. 無呼吸発作に対し, カフェインと HFNC ※4 を使用した. 頭部超音波検査では IVH, 嚢胞性脳室周囲白質軟化症 (cPVL) を認めなかった. 日齢 32 (修正 33 週) に酸素を中止した. 未熟児網膜症の発症はなかった. 日齢 69 (修正 38 週) に自宅に退院した. 【患児・家族へのサポートと説明】: ※14 入院時には急性期の症状と必要な治療につき説明, 急性期離脱後は現在行っている治療や起こりうる合併症について適宜説明した. 担当看護師と協力し, ご両親 ※15 と児の愛着形成につとめた. 退院時には成長発達の経過観察, パリビズマブ接種 ※16 が必要なことを説明した. 【考察】: RDS, PDA ※4 に対する治療, 経静脈栄養など, 極低出生体重児に対する標準的な治療を行った.			
☐ 暫定指導医	☐ 両方経験	☐ 研修期間	☐ 暫定指導医期間

※1 研修期間中に担当した症例であること.

※2 診断名に略語を単独では使用しない.

※3 全ての症例に画一的に「特記事項なし」と記載するのは望ましくない.

※4 用語は最新の日本医学会医学用語辞典, 日本産科婦人科学会産科婦人科用語集, 日本小児科学会小児科用語集, 最新のガイドラインなどに準拠した用語で記載する. 外国語は極力避け, その使用は適切な日本語がない場合に限る. また略語の初回使用時は, 省略しない語を記載し, 括弧内に略語を示すこと.

※5 薬品や医療機器, 医療材料の名称は商品名ではなく一般名を記載する.

※6 バイタルサインの記載に単位を忘れない.

※7 一部の施設でのみ使用している特殊な用語を使用しない.

- ※8 主訴として相応しい用語で記載する。
- ※9 Apgar スコアや臍帯動脈血液ガス結果なども記載する。
- ※10 誤字, 脱字にも注意する。正しくは頭囲。
- ※11 検査値は, 「一般に単位の記載を省略することが広く認められているもの」以外は単位を附記する。具体的には白血球数, 赤血球数などは単位記載の省略が医師国家試験においても認められている。なお, スペースも限られているため, 正常範囲の記載は必須ではない。
- ※12 「>」ではなく「未満」と記載する。
- ※13 経過は問題点ごとにまとめて, 簡潔明瞭に記載する。
- ※14 「行政担当者や地域の医療機関との連携」など, 家族へのサポートと説明内容を記載する。その際に, 家族の同意も得ていることを記載する。
- ※15 症例要約に敬語は相応しくない。
- ※16 パリビズマブはワクチンではないので, 接種ではなく「投与」が適切である。

■症例要約記入例 望ましくない例 2

症例番号 5:重症感染症(敗血症, 髄膜炎など)		施設番号	NA〇〇〇〇〇〇
(西暦)2021 年 12 月生	男・女※1	在胎 40 週 6 日	出生体重 3,496 g
受持時日齢	0	受持期間	月 10 日～月 18 日※1
診断名 (3 行以内)	B 群溶連菌感染症		
転帰	生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他		
家族歴	母体 B 群溶連菌感染陽性		
妊娠分娩経過	母体は 31 歳, 3 妊 2 産, 自然妊娠. 妊娠 40 週 5 日に自然破水. 破水後からアンピシリンの投与を受けていた. 破水後から 34 時間後に経膈分娩で出生した. 出生前の母体採血で CPR 7.9 mg/dL, WBC 25500/μL だった.		
【主訴】: 多呼吸 【現病歴】: 出生後速やかに啼泣認めたものの, 呻吟が持続した. Apgar スコア 8 点(1 分值), 8 点(5 分值). 蘇生後も低酸素血症が持続したため保育器内で酸素投与をされながら経過を観察されていた. 呼吸状態の改善が得られず, 感染症が疑われたため新生児搬送となった. 臍帯血動脈血ガス pH7.119, BE-4.4mmol/dL. 【入院時診察所見】: 出生体重 3,496g(+0.7SD), 身長 52cm(+1.5SD), 頭囲 34cm(+0.2SD). 体温 37.1℃, 心拍数 150 回/分, 呼吸数 70 回/分, SpO₂ 92%. 活気あり, 筋緊張良好, 大泉門平坦, 胸部心音 整 雑音なし, 呼吸 陥没呼吸あり, 腹部 軟, 肝腫大なし, 外性器正常女性型, 末梢靈感なし※2 【入院時検査結果】: 胸腹部エックス線写真: 右葉間胸水あり, 両側肺野透過性低下. 超音波検査: 心臓構造異常なし, 頭蓋内病変なし, 左右腎臓問題なし 血液検査: WBC23,000/μL, Hb21.4g/dL, Plt30.9 万/μL, CRP2.17mg/dL, CK1185U/L 静脈血液ガス: pH7.344, pCO₂45.4mmHg, HCO₃⁻, 26.9mmol/L, BE-1.9 mmol/L 【入院後経過 (なるべく問題点別に記載) ※3】: 分娩経過および入院時の所見から※4 B 群溶連菌感染症による呼吸障害と考え血液培養および鼻腔・咽頭培養採取の上, 抗菌薬※5 の投与を開始した. また, 多呼吸および陥没呼吸が持続していたため呼吸補助として高流量酸素投与を開始した. 呼吸状態は改善が得られ, 日齢 3 に呼吸補助は終了した. 炎症反応※6 は速やかに低下を認めた. 咽頭培養および鼻腔培養から B 群溶連菌が検出されたが, 血液培養は陰性だった. 抗菌薬※5 は日齢 6 に終了した. 全身状態良好で哺乳も確立したため日齢 8 に自宅退院とした. 【患児・家族へのサポートと説明 ※7】: 入院時に, 呼吸障害の原因は感染症の可能性があるのでために抗菌薬を併用して治療している事を説明した. 炎症反応および全身状態の改善まで抗菌薬を投与することも説明した. 【考察】: 分娩経過および入院時の所見から B 群溶連菌感染症が疑われた. 呼吸障害は感染が原因と考えた. 血液培養が陰性だった要因は出生前に母体に抗菌薬投与が行われていたためと考えた.			
□ 暫定指導医		両方経験 □ 研修期間 □ 暫定指導医期間	

※1 記載漏れ. すべての項目が記載されていることを確認する.

※2 誤字がある.

※3 問題点別の記載となっていない.

※4 具体的経過と所見の記載がない.

※5 具体的薬剤名の記載がない.

※6 検査の値の記載がない.

※7 誰に説明をしたのか, どういう反応であったのか, 同意は得られたのか, 不安に対してサポートがあったのかの記載のいずれもない.

■学会または研究会の参加証明記入例

【記載上の注意】

- 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（下記参照）。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。
 - 日本産科婦人科学会会員ポータル「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 p19 参照。
- 論文は単位が不足している場合のみ添付。
 - 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
基本形 2017.7.15	第〇〇回 日本周産期・新生児医学会学術集会 第〇〇回 日本周産期・新生児医学会 学術集会 10 単位	参加 10	
参加証が ない場合 2017.7.15	第〇〇回 日本周産期・新生児医学会学術集会 第〇〇回 日本周産期・新生児医学会 学術集会 所属 〇〇〇病院 氏名 周産期 花子	参加 10	
参加＋発表 の場合 2017.7.15	第〇〇回 日本周産期・新生児医学会学術集会	参加 10 発表 5	
添付出来る 証明書が 全てない 場合 2017.7.15	第〇〇回 日本周産期・新生児医学会学術集会 日本 一郎	参加 10	

参加証が A4 サイズの場合は
貼付せず後ろに添付する

参加証がない場合は
ネームプレートのコピーでも可

・発表の単位申請を行う場合は、抄録のコピーを添付する
※コピーした抄録に学会名や回数がない場合は、手書きで追記をするなどして、どの
学術集会の抄録か判断がつくようにする
・参加証がない場合でも発表していれば抄録のコピーのみ提出でも可
(参加及び発表の両単位の証明となる)

専攻医期間の場合：
参加証もしくはネームプレートがない場合は
指導医の署名が必要
※発表した場合は抄録のコピー提出で可

暫定指導医期間の場合：
参加証もしくはネームプレートがない場合は
上席者の署名が必要
※上席者の所属科は問わない
※発表した場合は抄録のコピー提出で可

■第 42 回 周産期学シンポジウムの単位証明について

●現地参加のみの場合



日本周産期・新生児医学会
第42回周産期学シンポジウム
周産期の栄養と代謝を考える
2024.1/26(金)~27(土)

所属 **所属先名称**

氏名 **お名前**

No. 1000

参加証明書

日本周産期・新生児医学会
第42回周産期学シンポジウムに
参加したことを証明いたします。

会期:2024年1月26日(金)~27日(土)

日本周産期・新生児医学会
第42回周産期学シンポジウム
大会長 増本 幸二

No. 1000

所属先・お名前の記載された部分と
大会長の印がある部分をひとつにして切り取る

↓

出願書類/更新書類内の参加証明部分へ
←切り取った参加証の貼り付け

●web 参加のみ または 現地+web 参加の場合



学会参加証明書

No. 1000

お名前 殿
所属先

貴殿が、下記に参加したことを証明します。

記

学会名: 日本周産期・新生児医学会 第42回周産期学シンポジウム
会場開催日: 2024年1月26日(金)~27日(土)
Web開催日: 2024年2月2日(金)~3月2日(土)

日本周産期・新生児医学会 第42回周産期学シンポジウム 会長 増本 幸二
(筑波大学医学医療系小児科 教授)

会場開催日: 2024年1月26日(金)~27日(土)
Web開催日: 2024年2月2日(金)~3月2日(土)
母体・胎児専門医または新生児専門医 受検用参加単位: 10単位
発表の場合、筆頭のみ5単位追加

日本周産期・新生児医学会 第42回周産期学シンポジウム 会長 増本 幸二

会場開催日: 2024年1月26日(金)~27日(土)
Web開催日: 2024年2月2日(金)~3月2日(土)
母体・胎児専門医または新生児専門医 更新用参加単位: 10単位
発表の場合、筆頭のみ5単位追加

日本周産期・新生児医学会 第42回周産期学シンポジウム 会長 増本 幸二

会場開催日: 2024年1月26日(金)~27日(土)
Web開催日: 2024年2月2日(金)~3月2日(土)
認定外科医 申請用・更新申請用共通単位: 10単位
発表の場合、筆頭のみ5単位追加

日本周産期・新生児医学会 第42回周産期学シンポジウム 会長 増本 幸二

お名前・所属先の記載された
学会参加証明証(A4 サイズ)の印刷

↓

出願書類/更新書類の参加証明欄へ
タイトルの記載と
←A4 の証明書を別紙として添える

【その他参考資料】

1. 会員登録の変更_マイページからの変更手順①



会員番号・パスワードでログイン
(パスワードを変更していない場合は、生年月日を8桁)



一般社団法人 日本周産期・新生児医学会
JSPNM Japan Society of Perinatal and Neonatal Medicine

こんにちは、
周産 太郎 先生

パスワード変更 | ログアウト

マイページ
会員専用情報
会員登録の変更
専門医制度(ワタシ登録)
議事録・報告
周産期学シンポジウム
インターネット試験
学会誌(電子投稿)・刊行物
メール配信サービス

登録手順はこちら

大規模災害対策
情報システム
会員専用

【事務局連絡先】
〒162-0845
東京都新宿区市谷本村町2-30
(株)メジカルビュー社内
日本周産期・新生児医学会事務局
TEL: 03-5228-2074
FAX: 03-5228-2104

■ 周産 太郎 先生のマイページ

● 事務局からのお知らせ

2023/10/20 各種、登録情報の変更や、研修に関する届出はスマートフォン・タブレットでの画面遷移に対応しておりません。パソコンでの操作をお試しいただきますようお願いいたします。

2023/04/26 研修開始届 登録の際は必ずご確認ください

2022/03/18 周産期専門医研修中の方へ オンライン登録方法について

2022/03/17 退会ボタンを押しても反応しない場合、下記の「ポップアップブロック解除方法について」をご覧ください

2021/03/29 マイページのご案内 会員の方から寄せられるご質問を基に、マイページのご案内をまとめました

2020/09/25 画面が遷移しない場合、こちらをご確認ください。ポップアップブロックの解除方法について

2017/04/18 マイページを開いたしました

最新の状態で更新する

■ 個人情報

会員番号	入会年月日	会員の種類	専門領域	生年月日
7654321	2017/04/01	会員	産婦人科	

送付先	勤務先
勤務先	勤務先

※退会届登録日に日付が入力されている場合、退会手続きは済んでいます。
※生年月日未登録の場合は「1900/01/01」と表示しています。「登録情報の確認・変更」から生年月日を登録してください。

登録情報の確認・変更 退会

■ メールアドレス

メールアドレス	メール配信
①	希望する
②	

メール配信サービスの確認・変更

※学会からの重要なお知らせはメール配信を希望していない会員にもお送りいたします

勤務先、自宅住所の変更や、メールアドレスの登録を変更する場合に使用する
※「会員登録の変更」からも変更できる
※スマートフォン・タブレットでの画面遷移は対応していない
※E-mail は問合せ等に使用するので、必ず使用できる E-mail を登録する

2. 会員登録の変更_マイページからの変更手順②

こんにちは、
周産 太郎 先生

パスワード変更 | ログアウト

マイページ

会員専用情報

会員登録の変更

専門医制度(オンライン登録)

議事録・報告

周産期学シンポジウム

インターネット試験

学会誌(電子投稿)・刊行物

メール配信サービス

登録手順はこちら

大規模災害対策
情報システム
会員専用

■ 周産 太郎 先生のマイページ

● 事務局からのお知らせ

2023/10/20 各種、登録情報の変更や、研修に関する届出はスマートフォン・タブレットでの画面遷移に対応してありません。パソコンでの操作をお試しいただきますようお願いいたします。

2023/04/26 研修開始届 を登録の際は必ずご確認ください

2022/03/18 周産期専門医研修中の方へ オンライン登録方法について

2022/03/17 退会ボタンを押しても反応しない場合、下記の「ポップアップブロック解除方法について」をご覧ください

2021/03/29 マイページのご案内 会員の方から寄せられるご質問を基に、マイページのご案内をまとめました

2020/09/25 画面が遷移しない場合、こちらをご確認ください。ポップアップブロックの解除方法について

2017/04/18 マイページを開いたしました

最新の状態に更新する

■ 個人情報

会員番号	入会年月日	会員の種別	専門領域	生年月日
7854321	2017/04/01	会員	産婦人科	1988/08/08

送付先	勤務先
勤務先	勤務先

※退会届登録日に日付が入力されている場合、退会手続きは消えています。
※生年月日未登録の場合は「1900/01/01」と表示しています。「登録情報の確認・変更」から生年月日を登録してください

登録情報の確認・変更 退会

勤務先,自宅,等の
情報確認・変更を行える

ここからも勤務先,自宅,等の
情報確認・変更可

中略

■ 専門医関連

研修開始 認定日	研修番号	現 況	専門医認定 最終更新日	専門医 登録番号	初回専門医 取得日
2021/04/01	A00000	研修中			

※現況が研修中(予定)の場合は、研修開始認定日から1年以内に、基本学会の専門医認定証のコピーを事務局までお送りください

研修番号はここで確認できる

中略

届出はその日を迎えてからの登録をお願いいたします。届出の登録は、登録完了後、登録完了メールが届くまでお待ちください

<申請記録> 開始届 変更届 休止・中止届

申請日	申請書類	施設名	研修開始日	研修終了日
2022/06/15	変更届	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	2022/04/01	
2022/06/15	変更届	JA北海道厚生連 札幌厚生病院		2022/03/31
2021/10/15	変更届	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	2021/10/01	
2021/10/15	変更届	市立札幌病院		2021/09/30
2021/04/15	開始届	市立札幌病院	2021/04/01	

<研修年次報告書提出記録> 追加登録 研修年次報告書登録の注

研修年次報告書の登録はこちら

「変更届」研修施設・指導医の変更
「休止・中止届」研修休止期間の登録
「再開届」研修再開の登録

3. 必要書類の掲載箇所

1. 研修に必要な書類:施設・指導医変更届や研修年次報告書のオンライン登録等を掲載

https://www.jspnm.jp/modules/specialist/index.php?content_id=7#anchor1

2. 専門医試験に必要な書類:試験受験要領, 出願書, 症例要約簿掲載

https://www.jspnm.jp/modules/specialist/index.php?content_id=7#anchor4

4. 施設年次報告書提出状況確認画面

<https://www.jspnm.com/Senmoni/SNenjiSumi.aspx>

・通常、新生児施設の認定開始は2004年4月1日からです
・施設基準変更及び途中申請の施設においては、申請された年度からのご提出となります

●施設番号を選択してください

施設番号(名):

施設番号(名)をクリック

提出されている年度
2023
2022
2021
2020
2019
2018
2017
2016
2015
2014

この画面を印刷し
出願書類と一緒に事務局へ郵送

オンライン登録受け付けから、上記年度に反映されるまで3日前後を要します。
問合わせ先：日本周産期・新生児医学会事務局 TEL 03-5228-2074

- ・提出されていない年度がある場合、専攻医が受験資格を得られないので、代表指導医に登録を依頼する。
- ・補完施設での経験症例を必要研修症例あるいは症例要約に記載する場合は、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ため、補完施設の施設責任者等に登録依頼する。