

形成外科領域専門医更新様式等一覧

- ・ 様式 1-1 日本専門医機構認定 形成外科専門医資格更新申請書
 - 1-2 単位集計表
- ・ 様式 2 勤務実態の自己申告書
- ・ 様式 3 形成外科診療実績記録（過去 5 年間）
- ・ 様式 4 手術症例一覧表 (4-1～4-5)
- ・ 様式 5 症例一覧表 (5-1～5-5)
- ・ 様式 6-1 専門医共通講習受講実績記録
 - 6-2 専門医共通講習受講証明書類貼付台紙
- ・ 様式 7 形成外科領域講習受講実績記録（7-1～7-2）
 - 7-3 形成外科領域講習受講証明書類貼付台紙
- ・ 様式 8 形成外科領域学業業績等記録（8-1～8-2）
 - 8-3 形成外科領域学業業績等証明書類貼付台紙

参照資料

- ・ 参照資料 1-1 資格更新のための学業業績基準一覧表
- ・ 参照資料 1-2 同上別表：委員会承認の関連学会等に関する新旧基準対照表

日本専門医機構認定 形成外科専門医資格更新申請書

20 年 月 日

フリガナ

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所属施設（病院・医院）名

勤務先住所 〒 _____ - _____

連絡先 (電 話 : _____ - _____)

(FAX : _____ - _____)

E-mail アドレス 1 : _____

アドレス 2 : _____

専門医登録番号 _____ - _____

現在の認定期間 20 年 4 月 1 日 ~ 20 年 3 月 31 日

学位（任意） 有 _____ 年 _____ 月取得 無

以下 事務局記入欄 受付番号

単 位 集 計 表

申請者氏名 _____

項目		直近 5 年以内に取得した審査提出分単位	更新申請に必要な単位
i) 診療実績の証明	A 形成外科領域の手術実績	単位	(0~10 単位)
	B 症例一覧の提示による診療実績	単位	(0~10 単位)
	A+B	① 単位	10 単位
ii) 専門医共通講習	a.必修講習	医療安全：	各 1 単位以上必須
		単位	
		感染対策：	
	単位		
	医療倫理：		
単位			
b.その他	単位	(0~7 単位)	
a+b	② 単位	5 単位以上必須 最大 10 単位	
iii) 形成外科領域講習		③ 単位	20 単位以上
iv) 学術業績・診療以外の活動実績		④ 単位	3~10 単位
総合計 (①+②*+③+④) *②には必修講習各 1 単位以上が必須です		単位	50 単位

以下 事務局記入欄 -----

勤務実態の自己申告書

➤ 勤務形態（直近1年間の主たる勤務形態について記載。a.～d.を○で囲む。）

a. 病院の形成外科常勤医師として勤務している

勤務先（ ）

b. 診療所の形成外科常勤医師として勤務している

勤務先（ ）

c. 病院または診療所の形成外科非常勤医師として勤務している（複数ある場合はすべて記載、欄が不足する場合は別紙に追加記入し、本申告書に添付）

勤務先（ ）（ ）時間/週

勤務先（ ）（ ）時間/週

勤務先（ ）（ ）時間/週

d. その他（勤務形態を詳述）

（ ）時間/週

以下、直近1年間の1週間当たりの関与時間について記載。

➤ 診療活動 小計（ ）時間/週

・ 一般外来診療（ ）時間/週

・ 救急外来診療（ ）時間/週

・ 入院診療（ ）時間/週

・ 臨床検査（ ）時間/週

・ 手術（ ）時間/週

・ その他：（ ）時間/週

➤ 診療管理と教育活動 小計（ ）時間/週

・ カンファレンス（ ）時間/週

・ 診療に関わる委員会活動（ ）時間/週

・ 学生・研修医・専攻医指導（ ）時間/週

・ メディカルスタッフ指導（ ）時間/週

➤ その他の臨床的活動 小計（ ）時間/週

・ 健康相談（ ）時間/週

・ 臨床に関わる書類作成（ ）時間/週

・ その他：（ ）時間/週

➤ 専門医として相応しい病院外での医療活動 小計（ ）時間/週

・ 内容記載→（ ）時間/週

・ 内容記載→（ ）時間/週

形成外科診療実績記録(5年間)

申請者氏名 _____

診療実績[20____(H____)/1/1~20____(H____)12/31]

期間	診療を行った施設名：所在地	勤務の態様 (常勤・非常勤)	勤務日数 (○日/週 or ○日/月)

※年度別に勤務先ごとに罫線で分けて記入。留学や大学院在籍などについても記載のこと。
※手術実績、症例一覧における症例を診療した勤務先についての記載は必須です。

A. 手術症例一覧表 (10件で1単位)

No.	手術術式	病名	執刀施設名	術者 or 指導者	手術日 年 / 月	性別
1				術・指	20 /	男・女
2				術・指	20 /	男・女
3				術・指	20 /	男・女
4				術・指	20 /	男・女
5				術・指	20 /	男・女
6				術・指	20 /	男・女
7				術・指	20 /	男・女
8				術・指	20 /	男・女
9				術・指	20 /	男・女
10				術・指	20 /	男・女
11				術・指	20 /	男・女
12				術・指	20 /	男・女
13				術・指	20 /	男・女
14				術・指	20 /	男・女
15				術・指	20 /	男・女
16				術・指	20 /	男・女
17				術・指	20 /	男・女
18				術・指	20 /	男・女
19				術・指	20 /	男・女
20				術・指	20 /	男・女

※ 患者の情報管理に留意すること。執刀施設ごとにまとめて手術日順に記載してください。

※ 術者 or 指導者、性別の欄は該当する方を○で囲む。手術日は西暦で○年○月まで記入してください。

A. 手術症例一覧表 (10件で1単位)

No.	手術術式	病名	執刀施設名	術者 or 指導者	手術日 年 / 月	性別
21				術・指	20 /	男・女
22				術・指	20 /	男・女
23				術・指	20 /	男・女
24				術・指	20 /	男・女
25				術・指	20 /	男・女
26				術・指	20 /	男・女
27				術・指	20 /	男・女
28				術・指	20 /	男・女
29				術・指	20 /	男・女
30				術・指	20 /	男・女
31				術・指	20 /	男・女
32				術・指	20 /	男・女
33				術・指	20 /	男・女
34				術・指	20 /	男・女
35				術・指	20 /	男・女
36				術・指	20 /	男・女
37				術・指	20 /	男・女
38				術・指	20 /	男・女
39				術・指	20 /	男・女
40				術・指	20 /	男・女

※ 患者の情報管理に留意すること。執刀施設ごとにまとめて手術日順に記載してください。

※ 術者 or 指導者、性別の欄は該当する方を○で囲む。手術日は西暦で○年○月まで記入してください。

A. 手術症例一覧表 (10件で1単位)

No.	手術術式	病名	執刀施設名	術者 or 指導者	手術日 年 / 月	性別
41				術・指	20 /	男・女
42				術・指	20 /	男・女
43				術・指	20 /	男・女
44				術・指	20 /	男・女
45				術・指	20 /	男・女
46				術・指	20 /	男・女
47				術・指	20 /	男・女
48				術・指	20 /	男・女
49				術・指	20 /	男・女
50				術・指	20 /	男・女
51				術・指	20 /	男・女
52				術・指	20 /	男・女
53				術・指	20 /	男・女
54				術・指	20 /	男・女
55				術・指	20 /	男・女
56				術・指	20 /	男・女
57				術・指	20 /	男・女
58				術・指	20 /	男・女
59				術・指	20 /	男・女
60				術・指	20 /	男・女

※ 患者の情報管理に留意すること。執刀施設ごとにまとめて手術日順に記載してください。

※ 術者 or 指導者、性別の欄は該当する方を○で囲む。手術日は西暦で○年○月まで記入してください。

A. 手術症例一覧表 (10件で1単位)

No.	手術術式	病名	執刀施設名	術者 or 指導者	手術日 年 / 月	性別
61				術・指	20 /	男・女
62				術・指	20 /	男・女
63				術・指	20 /	男・女
64				術・指	20 /	男・女
65				術・指	20 /	男・女
66				術・指	20 /	男・女
67				術・指	20 /	男・女
68				術・指	20 /	男・女
69				術・指	20 /	男・女
70				術・指	20 /	男・女
71				術・指	20 /	男・女
72				術・指	20 /	男・女
73				術・指	20 /	男・女
74				術・指	20 /	男・女
75				術・指	20 /	男・女
76				術・指	20 /	男・女
77				術・指	20 /	男・女
78				術・指	20 /	男・女
79				術・指	20 /	男・女
80				術・指	20 /	男・女

※ 患者の情報管理に留意すること。執刀施設ごとにまとめて手術日順に記載してください。

※ 術者 or 指導者、性別の欄は該当する方を○で囲む。手術日は西暦で○年○月まで記入してください。

A. 手術症例一覧表 (10件で1単位)

No.	手術術式	病名	執刀施設名	術者 or 指導者	手術日 年 / 月	性別
81				術・指	20 /	男・女
82				術・指	20 /	男・女
83				術・指	20 /	男・女
84				術・指	20 /	男・女
85				術・指	20 /	男・女
86				術・指	20 /	男・女
87				術・指	20 /	男・女
88				術・指	20 /	男・女
89				術・指	20 /	男・女
90				術・指	20 /	男・女
91				術・指	20 /	男・女
92				術・指	20 /	男・女
93				術・指	20 /	男・女
94				術・指	20 /	男・女
95				術・指	20 /	男・女
96				術・指	20 /	男・女
97				術・指	20 /	男・女
98				術・指	20 /	男・女
99				術・指	20 /	男・女
100				術・指	20 /	男・女

※ 患者の情報管理に留意すること。執刀施設ごとにまとめて手術日順に記載してください。

※ 術者 or 指導者、性別の欄は該当する方を○で囲む。手術日は西暦で○年○月まで記入してください。

B. 症例一覧表

その1 (10例で1単位)

No.	診療日時 年(西暦)/月/日	病名	治療法	転帰	施設名
1	20 / /				
2	20 / /				
3	20 / /				
4	20 / /				
5	20 / /				
6	20 / /				
7	20 / /				
8	20 / /				
9	20 / /				
10	20 / /				
11	20 / /				
12	20 / /				
13	20 / /				
14	20 / /				
15	20 / /				
16	20 / /				
17	20 / /				
18	20 / /				
19	20 / /				
20	20 / /				

※ 患者の情報管理に留意すること。

責任者署名 _____ 印

※ 診療施設が複数箇所の場合は、主たる施設の責任者が署名してください。責任者が本人の場合は本人が署名してください。

B. 症例一覧表

その2 (10例で1単位)

No.	診療日時 年(西暦)/月/日	病名	治療法	転帰	施設名
21	20 / /				
22	20 / /				
23	20 / /				
24	20 / /				
25	20 / /				
26	20 / /				
27	20 / /				
28	20 / /				
29	20 / /				
30	20 / /				
31	20 / /				
32	20 / /				
33	20 / /				
34	20 / /				
35	20 / /				
36	20 / /				
37	20 / /				
38	20 / /				
39	20 / /				
40	20 / /				

※ 患者の情報管理に留意すること。

責任者署名 _____ 印

※ 診療施設が複数箇所の場合は、主たる施設の責任者が署名してください。責任者が本人の場合は本人が署名してください。

B. 症例一覧表

その3 (10例で1単位)

No.	診療日時 年(西暦)/月/日	病名	治療法	転帰	施設名
41	20 / /				
42	20 / /				
43	20 / /				
44	20 / /				
45	20 / /				
46	20 / /				
47	20 / /				
48	20 / /				
49	20 / /				
50	20 / /				
51	20 / /				
52	20 / /				
53	20 / /				
54	20 / /				
55	20 / /				
56	20 / /				
57	20 / /				
58	20 / /				
59	20 / /				
60	20 / /				

※ 患者の情報管理に留意すること。

責任者署名 _____ 印

※ 診療施設が複数箇所の場合は、主たる施設の責任者が署名してください。責任者が本人の場合は本人が署名してください。

B. 症例一覧表 その4 (10例で1単位)

No.	診療日時 年(西暦)/月/日	病名	治療法	転帰	施設名
61	20 / /				
62	20 / /				
63	20 / /				
64	20 / /				
65	20 / /				
66	20 / /				
67	20 / /				
68	20 / /				
69	20 / /				
70	20 / /				
71	20 / /				
72	20 / /				
73	20 / /				
74	20 / /				
75	20 / /				
76	20 / /				
77	20 / /				
78	20 / /				
79	20 / /				
80	20 / /				

※ 患者の情報管理に留意すること。

責任者署名 _____ 印

※ 診療施設が複数箇所の場合は、主たる施設の責任者が署名してください。責任者が本人の場合は本人が署名してください。

B. 症例一覧表

その5 (10例で1単位)

No.	診療日時 年(西暦)/月/日	病名	治療法	転帰	施設名
81	20 / /				
82	20 / /				
83	20 / /				
84	20 / /				
85	20 / /				
86	20 / /				
87	20 / /				
88	20 / /				
89	20 / /				
90	20 / /				
91	20 / /				
92	20 / /				
93	20 / /				
94	20 / /				
95	20 / /				
96	20 / /				
97	20 / /				
98	20 / /				
99	20 / /				
100	20 / /				

※ 患者の情報管理に留意すること。

責任者署名 _____ 印

※ 診療施設が複数箇所の場合は、主たる施設の責任者が署名してください。責任者が本人の場合は本人が署名してください。

専 門 医 共 通 講 習 受 講 実 績 記 録

必修項目講習会 (医療安全、感染対策、医療倫理：各 1 単位以上必須)

No.	受講日 西暦 年/月/日	講習名、項目名	取得単位数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合計取得単位数			

その他の専門医共通講習

No.	受講日 西暦 年/月/日	講習名、項目名	取得単位数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
合計取得単位数			

専門医共通講習受講証明書類貼付台紙

実績記録(様式 6-1)に記載した単位に相当するものを貼付してください。

台紙が足りない場合はこの様式を複写してご利用ください。

形成外科領域講習受講実績記録 (その1)

No.	受講日 西暦 年/月/日	講習名	取得単位数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
合計取得単位数			

形成外科領域講習受講実績記録 (その2)

No.	受講日 西暦 年/月/日	講習名	取得単位数
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
合計取得単位数			

形成外科領域講習受講証明書類貼付台紙

実績記録（様式 7-1, 7-2 ）に記載した単位に相当するものを添付してください。
台紙が足りない場合はこの様式を複写してご利用ください。

形成外科領域学術業績等記録 (その1)

学会出席

No.	開催日 西暦 年/月/日	学会名(研修会、教育講演など)、[開催地]	取得単位数
1			
2			
3			
合計取得単位数			

学会発表筆頭演者または第一共同演者、学会セッションの司会または座長

No.	開催日 西暦 年/月/日	学会名、演題名(発表)またはセッション名(座長)	取得単位数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合計取得単位数			

形成外科領域学術業績等記録 (その2)

学術論文

No.	発行年(西暦)月	著者名、論文題名、掲載誌、巻：ページ	取得単位数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合計取得単位数			

形成外科領域学術業績等記録 (その3)

その他診療以外の学術活動実績(査読、専門医試験に関する業務など)

No.	年(西暦)	内容	取得単位数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合計取得単位数			

形成外科領域学術業績等証明書類貼付台紙

学術業績等記録（様式 8-1, 8-2 ）に記載した学術集会出席に関する証明書等を貼付してください。

台紙が足りない場合はこの様式を複写してご利用ください。

学会発表や司会・座長については抄録集の写し、学術論文については別刷などを提出してください