





# 専門医申請書類電子化版 記入と書類作成のTips

専門医認定委員会  
申請書類電子化WG

# 申請に必要なファイル

- 書類は以下の4種類です。

 20症例申請書データ .xlsx	← 20症例を記録します。
 臨床研修者用経歴証明書データ .xlsx	← 研修修了証が無い方(初期研修をスーパーローテ方式で行っていない方)のための書類です。通常は研修終了証をスキャンしPDF化したものを提出しますので使用しません。
 10症例申請書データ .potx	
 専門医申請書データ .xlsx	← 10症例を記録します。

※ファイル名が異なる場合がありますが中身は同一です

# 申請に必要な環境(ソフトウェア)

- 専門医認定医委員会では以下の環境で動作確認を行っています。可能な限り同じ、または最新版での入力をお願いします。

(旧版ですと、入力できなかったり、委員会で閲覧・審査ができない場合があります。)

▪ 推奨環境: Windows 10

Microsoft Office 2010以降

# 申請に必要な環境（ハードウェア）

- Windows PC
- ドキュメントスキャナ
  - ScanSnapなどのドキュメントスキャナを推奨します。
    - 署名捺印の必要な書類、講習会参加証などをスキャンしてPDF化するものです。
    - 画像が鮮明であればスマートフォンのスキャンアプリ等で代用することも可です。
    - 審査委員会からスキャン前のオリジナルの書類の提出を求められることがあるので、スキャン後も大切に保存してください。
- セキュリティUSBディスク
  - 書類を委員会に提出するときに暗号化のできるセキュリティUSBディスクを使用します。
  - 書類の提出時は**必ず暗号化してください。**
  - **暗号化のパスワードは電子メールで学会事務局に通知してください。**
  - 提出したセキュリティUSBディスクは、面接試験の終了時に手渡しで返却します。
  - USBディスクはハードウェア暗号化対応のものを使用してください。
  - MacOSには対応していない製品が多いようです。
  - 最終的なUSBディスクへの書き込みはWindowsで行ってください。

\* 詳しくは後半に記載される「提出メディア」のシートをご覧ください

# 形成専門医申請.xlsx

- 申請のメインになるファイルです。

形成専門医申請 (B) .xlsx

Yu Gothic Me... 16 B / U A

ホーム レイアウト テーブル グラフ SmartArt 数式 データ 参照 開発

A1 fx 経験(在籍)証明書

1 経験(在籍)証明書  
(形成外科研修)

2

3 氏名

4

5 上記の者は当施設において

6 年 月 日 より 年 月 日 まで

7

8 実行研修期間の計算方法

9

10 (実行研修期間 合計 年 ヶ月)

11

12 形成外科の研修を行ったことを証明します。

13

14 2018年6月24日

15

16 認定施設番号 - -

17

18 施設名 研修期間-認定施設番号を入力して下さい。

19

20 (例:形成外科)

21

22 所属長職名

23

24 所属長氏名(自署のこと)

25

26

27

28

29

30

31

32

14 ①認定 ②認定 ③認定 ④教育 ⑤教育 一覧表 300症例 10症例用写真チェックシート 経験証明(入力用) 受験者確認表 10症例用写真チェックシート 300症例(配)

標準表示 コマンド 合計=0

下端のタブで書類を切り替えます。  
タブは12あります。

# 申請書

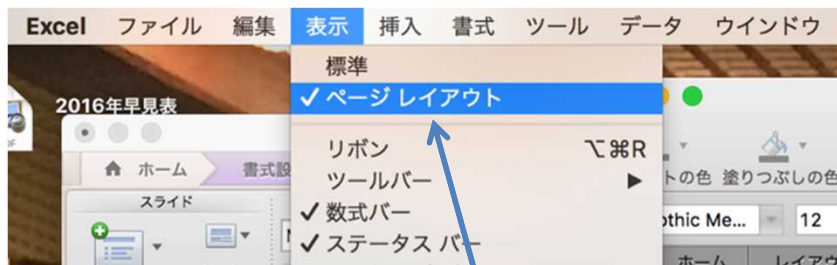
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	日本形成外科学会 専門医審査申請書																				
2																					
3	(フリガナ)																				
4	氏 名																				
5																					
6	生 年 月 日				年																
7																					
8	連 絡 先 ・ 書 類 送 付 先																				
9	〒																				
10																					
11	住 所																				
12																					
13																					
14	TEL (																				)
15																					
16	E-Mail (																				)
17																					
18	入 会 年 月 日				年				月				日								
19																					
20	会 員 番 号	013																			
21																					
22																					
23		日本形成外科学会専門医として認定していただきたく 所定の書類および審査料を添えて審査を申請いたします。 なお、研修記録への記載および写真の提示については、個人 情報保護法に抵触することがないように配慮しております																			
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
31	氏名(自署のこと)																				
32																					
33	日本形成外科学会 専門医認定委員会																				
34	委員長 木股 敬裕 殿																				
35																					
36																					

ポップアップの指示に従い  
色のついているセルに  
入力します。

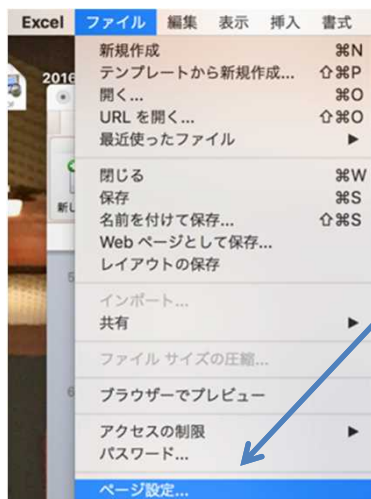
このタブはA4用紙にプリントアウトしたものに日付、署名、捺印したのち  
スキャナーでPDF化してください。

※セルの入力項目は、他のページのセルに自動的にコピーされますので、必要項目をすべて入力してください

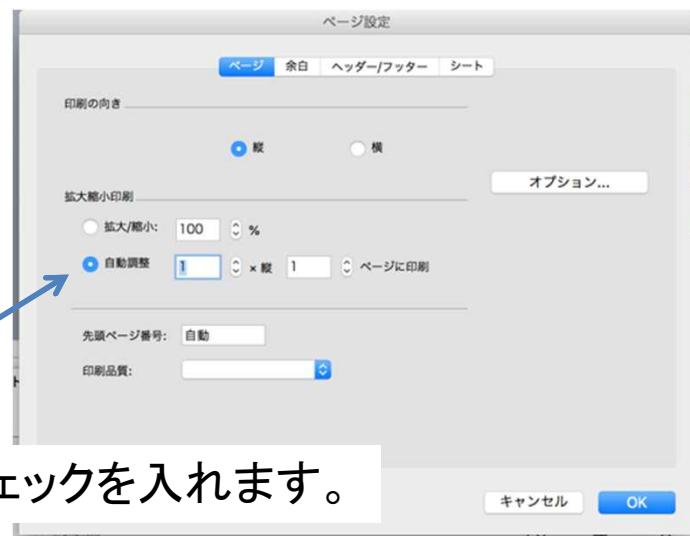
# プリントアウトのための設定



1. 表示をページレイアウトにします。



2. ページ設定を開けます



3. [自動調整]にチェックを入れます。

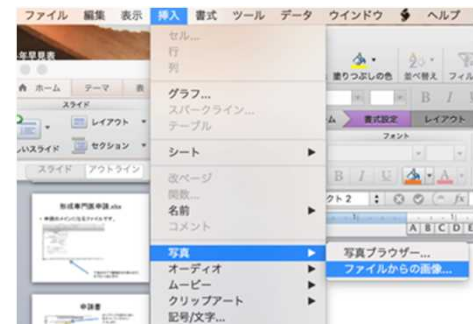
1-3の手順でシートが印刷の枠内におさまるのが確認できます。

# 履歴書

The image shows a Japanese resume form titled "履歴書" (Resumé). A blue arrow points from the text on the right to a specific section of the form. The form includes fields for personal information, education, and work history. The section indicated by the arrow is for past employment, with columns for year, month, and day, and a space for the company name and position.

基本的に紙ベースのときの書類と同じです。色のついていない部分も必要に応じ記入してください。

この部分は顔写真を貼り込んでください。うまく貼り込めなかったら、メニューの[挿入]->[写真]->[ファイルからの画像...]でも貼り込むことができます。画像は適宜トリミング、拡大縮小可能です。縦横比が狂わないようご注意ください。





# 経歴証明書1

経歴(在籍)証明書  
(形成外科研修)

氏名

上記の者は当施設において  
年 月 日 より 年 月 日 まで

実行研修期間の計算方法  
(実行研修期間 合計 年 月)

形成外科の研修を行ったことを証明します。  
2018年 6月 24日

認定施設番号

施設名 研修期間・認定施設番号を入力して下さい。  
(例: 形成外科)

所属長職名

所属長氏名(自署のこと)

必要事項を記入の後プリントアウトし、所属長の署名、捺印を頂いてください。それをスキャンしPDF化して提出してください。適宜、委員会から原本の提出を求めますので、原本は保管しておいてください。

研修期間のカウント方法がプルダウンメニューで出てきます。規定に従って選択してください。

[認定]というタブが3つ[教育]というタブ2つありますが、同じ書式です。

いずれも次の一覧表に自動転記されます。

認定施設、教育関連施設ごとに記入、作成してください。

3箇所を超える認定施設、2箇所を超える教育施設での研修歴を記録される方は[経歴証明(手入力要)]のタブを適宜コピーし使用してください。

この場合は一覧表には自動転記されないなので、一覧表にも追記してください。

また、シート名に一覧表へ転記する研修証明書番号を付与してください。

# 一覧表

形成外科専門医受験用研修歴一覧表					
1 2 3	施設名		入会年月日	実効研修 期間(月)	研修 証明書 番号
	〇〇病院	〇〇科	研修期間 開始年月～終了年月		
4	形成外科 研修 認定施設		年月日 ～ 年月日		①
5			年月日 ～ 年月日		②
6			年月日 ～ 年月日		③
7			～		
8			～		
9	教育 関連 施設		年月日 ～ 年月日		④
10			年月日 ～ 年月日		⑤
11			～		
12	1 大学 以上 3・5 日 研修 の 場合		～		
13			～		
14			～		
15			～		
16	その他		～		
17			～		
18	氏名			合計(月)	

前のタブで記入した内容が自動転記されます。

手入力用のタブを使用したときは自動転記されないので、この部分に記入をお願いします。

研修期間が自動計算されます。計算が合わないときは学会事務局までお問い合わせください。

# 300症例

300症例 記録用紙

300症例記録 一覧表

1. 症例区分

1 例	5 例	9 例
2 例	6 例	10 例
3 例	7 例	11 例
4 例	8 例	
		合計 例

2. 術者区分

執刀 例	指導 例	助手 例
		合計 例

会員番号	013	-	-	
申込者氏名				

番号	区分	手術日 年 月 日	年齢	診断名	手術式名	術者 区分	指導医名
24	1						
25	2						
26	3						
27	4						
28	5						
29	6						
30	7						

申請書 履歴書 ①認定 ②認定 ③認定 ④教育 ⑤教育 一覧表 300症例 10症例用

網掛け部分は自動計算されます。  
記入しないでください。

従来の書類と同じレイアウトです。

# 10症例用写真チェックシート

- 今年度から新規に提出頂く書類です。
- 手術日、症例区分、10症例のパワーポイント書類に使用する写真に術前・術中・術後それぞれに付番した番号を入力してください。審査での写真の有無の確認、術後写真の術後6ヶ月以上フォローアップや撮影日等が適切であるかの確認を迅速に行うための書類です。
- 1症例ごとに術前・術中・術後の写真がそろっていないとシートのセルが色塗りのままになります

症例区分はプルダウンから選択し、骨に関する症例の場合は○を選択してください。

症例 1	手術日	2018/7/5		症例区分	(2) 顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷		
	区分	写真番号 (パワーポイントにて付番した写真番号を記載)			骨に関する症例か	○	
	術前	①	②	③			
	術中	⑤	⑥	⑦	⑧		
	その他画像等 (X-p,CT,MRI,病理写真など)	④	⑫				
	術後	写真番号	撮影日	術後経過日数	写真番号	撮影日	術後経過日数
		⑨	2020/2/24	599	⑩	2020/2/24	599
	⑪	2018/11/1	119			#NUM!	

↑180日以上経過していない場合は赤字になります


# 経歴(在籍)証明書 I (手入力要)

- 3箇所を超える認定施設、2箇所を超える教育施設での研修歴を提出する場合に使用します。
- 施設名が自動表示されない場合は、その研修日時の期間にその施設が認定施設に認定されていない可能性があります。自動表示されないときは学会事務局に確認されることをお勧めします。

# 受験者確認票

受験票に相当する書類です。

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1				2018年度(第41回)					
2				一般社団法人日本形成外科学会専門医認定審査会					
3				受験者確認					
4									
5				受験番号					
6									
7				氏名					
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23				所属機関					
24									
25									
26									

①ココを右クリック  
②ビットマップイメージ  
オブジェクトを選択  
③編集をクリック  
④ クリック→  貼り付け  
⑤ファイルから貼り付けを選択  
⑥ファイルを選ぶ

履歴書と同じ写真を  
貼り込んでください。

# 20症例(表紙)

- 別のファイルです。

セルの範囲の名前を入力するか、名前付きの範囲を一覧から選択します

## 20症例 記録用紙

20症例記録 一覧表					
1. 症例区分					
1	<input type="checkbox"/>	例	7	<input type="checkbox"/>	例
2	<input type="checkbox"/>	例	8	<input type="checkbox"/>	例
3	<input type="checkbox"/>	例	9	<input type="checkbox"/>	例
4	<input type="checkbox"/>	例	10	<input type="checkbox"/>	例
5	<input type="checkbox"/>	例	11	<input type="checkbox"/>	例
6	<input type="checkbox"/>	例			
2. 術者区分					
執刀	<input type="checkbox"/>	例			
指導	<input type="checkbox"/>	例			
助手	<input type="checkbox"/>	例			

会員番号	013	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
申込者氏名	<input type="text"/>				

網掛け部分は自動計算されます。  
入力の必要はありません。

この部分を入力してください。

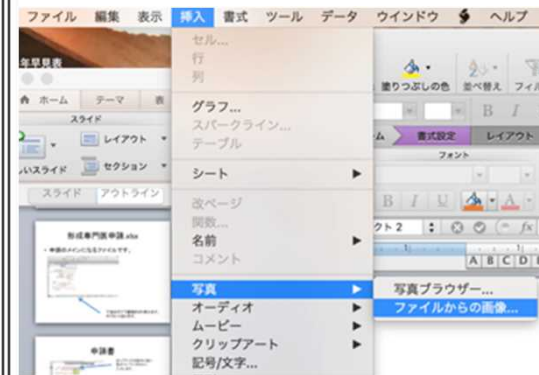
# 20症例

「履歴書」の顔写真の欄同じ入力方法です。うまく貼り込めなかったら、メニューの[挿入]->[写真]->[ファイルからの画像...]でも貼り込むことができます。画像は適宜トリミング、拡大縮小可能です。縦横比が狂わないようご注意ください。

それぞれのセルを入力していきます。

35	症例番号	病院名	年齢	歳
36	1	診断名		
37				
38	区分	手術術式		
39				
40		手術日	術者区分	
41	手術記録			
42				
43				
44				
45				
46				
47				

- ①ココを右クリック
- ②ピットマップイメージ  
オブジェクトを選択
- ③編集をクリック
- ④ クリック→ 貼り付け
- ⑤ファイルから貼り付けを選択
- ⑥ファイルを選ぶ





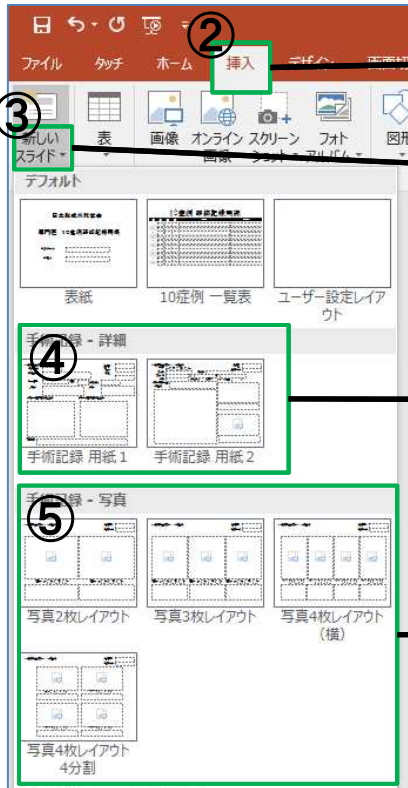
# 10症例

- 10症例はパワーポイントファイルでの提出となります。
- ファイルの冒頭に示される指示に従って入力してください。
- 手術記録用紙1 → 手術記録用紙2 → 手術記録用紙3 (写真) … の順に作成してください
- 1症例につきシートを複数枚使っても問題ございません  
(例: 記録用紙1が1枚、記録用紙2が2枚、記録用紙3が2枚で1症例分など)

## 10症例 研修記録の記入方法

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
①									

① 一覧表へ概要を記入します



② 挿入をクリックします

③ [新しいスライド▼] をクリックします

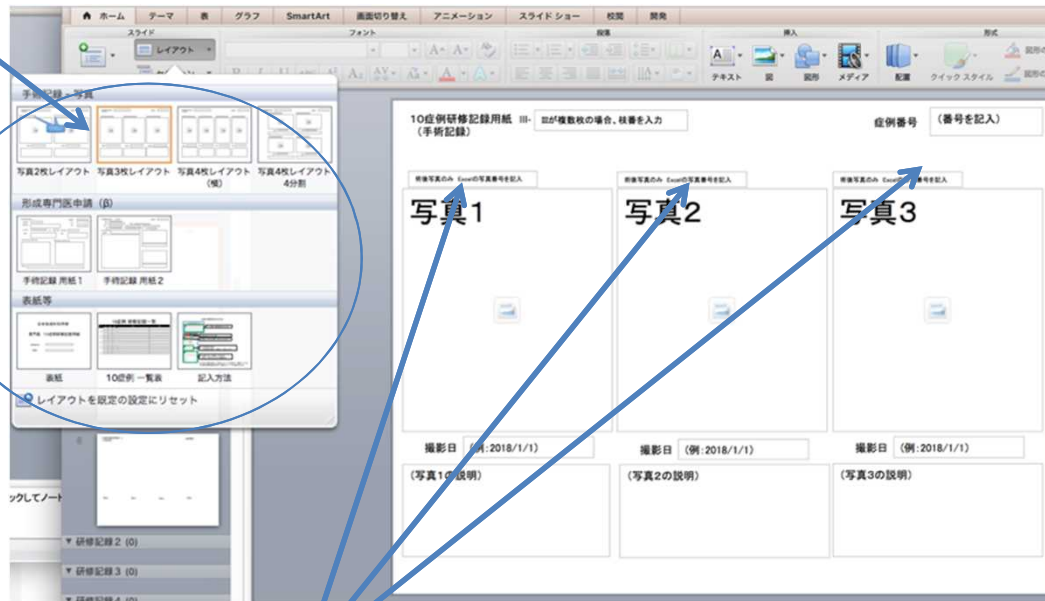
④ 手術記録 用紙1  
手術記録 用紙2 を挿入して記入します

⑤ 必要に応じて写真レイアウトを  
挿入して記入をします(複数枚可)

記入後の研修記録は、左側のセクションを使用して整理して下さい  
引き続き研修記録を作成する場合は、①～⑤を繰り返します

# 10症例

書類作成に必要なレイアウトが用意されています。  
症例写真の提示は4種類のレイアウトから選んでください。  
必要事項が記入されていれば、レイアウトをある程度変更しても構いません



エクセルファイルの写真一覧表で付番した番号を記入してください。

# 10症例 ファイルサイズの圧縮

10症例ファイルは多くの写真を貼り付けるのでファイルの容量が大きくなります。そのまま提出せず、適切なファイルサイズに圧縮して提出してください。審査用ファイルは画面表示に適切な品質(150ppi)程度で十分です。

図表の圧縮方法はOfficeのバージョンによって異なります。以下をご参照ください。

- <https://support.office.com/ja-jp/article/microsoft-office-%E3%80%82-8db7211c-d958-457c-babd-194109eb9535>で図のファイルサイズを小さくします

- <https://allabout.co.jp/gm/gc/375996/2/>

あるいは、「パワーポイント 図 圧縮 一括」などで検索すると良いです。

# 提出書類のPDF化

- ① 専門医審査申請書
- ② 研修歴証明書関連
  - ・ 経歴(在籍)証明書I
  - ・ 初期臨床研修修了証のスクランもしくは経歴(在籍)証明書II
  - ・ 研修歴一覧表
- ③ 履歴書(最終学歴以降)
- ④ 論文1編(形成外科に関する論文)のスクラン
- ⑤ 春季・秋期学術講習会終了証(学術研修会・インストラクショナルコース)4枚のスクラン
- ⑥ 300症例の一覧表
- ⑦ 20症例の一覧表
- ⑧ 10症例の所定の病歴要約
- ⑨ 日本国免許証の写しのスクラン
- ⑩ 審査料50000円の納付書類のスクラン

赤字→入力し、プリントアウトし、署名し、スクランしPDF化してください。  
(入力したデータもそのままファイルとして提出。)

黒字→入力しファイルを提出してください。

青字→現物をスクランしPDF化してください。

# スキャンしたPDFは論文以外を1つに まとめる。

①専門医審査申請書

②経歴(在籍)証明書

初期臨床研修修了証のスキャンもしくは経歴(在籍)証明書II

⑤春季・周期学術講習会終了証4枚のスキャン

⑨日本国免許証の写しのスキャン

⑪審査料50000円の納付書類のスキャン



この順番でスキャンした書類の論文以外を、1つのPDFファイルにまとめてください。

# 提出ファイルの名前付け

提出するファイルは以下のとおりです。  
ファイルは氏名＋内容 という名前にしてください。

例：形成太郎 氏が提出するファイル

形成太郎\_\_10症例.pptx

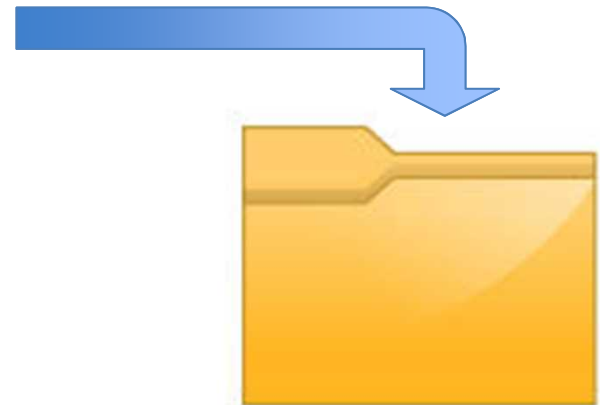
形成太郎\_\_20症例.xlsx

形成太郎\_\_形成専門医申請ファイル.xlsx

形成太郎\_\_申請書類.pdf

形成太郎\_\_論文.pdf

全部で5ファイルを  
氏名をフォルダ名にした  
フォルダに入れます。



フォルダ名：形成太郎

# 提出メディア

必ず**ハードウェア暗号化に対応した**USBディスクを使用してください。

USBメディアを書留または簡易書留または赤色レターパックで送付してください。  
(青色レターパックは受け取り確認がないので不可です。)

USBメディアは以下のものを推奨します。  
(下記以外のものでも暗号化対応していれば問題ございません)



BUFFALO ウィルスチェック機能付き USB3.1(Gen1) メモリ 8GB RUF3-KV8G-DS

または



BUFFALO 強制暗号化 USB3.0 セキュリティー  
USBメモリー 4GB RUF3-HSL4G



# パスワードの事務局への通知

暗号化したパスワードは以下のような内容のメールで事務局まで通知してください。

事務局のメールアドレスは[jsprs-office01@shunkosha.com](mailto:jsprs-office01@shunkosha.com)です。

件名：【2018年度専門医書類提出】形成太郎

---

専門医申請書類のデータを本日USBにて送付いたしました。  
USBのパスワードは「〇〇〇〇」です。  
どうぞ宜しくお願い申し上げます。

形成太郎

---