

専門研修プログラム修了証明書について

2022 年 1 月

一般社団法人 日本形成外科学会
認定施設認定委員会
委員長 櫻庭 実
専門医認定委員会
委員長 岡崎 睦

2018 年度より新専門医制度の研修プログラムの運用が開始され、当年の 3 月末に最速で第 1 期の研修プログラム修了者が誕生することになります。

現在、各プログラムに提出いただいているプログラム冊子には、
「プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修修了判定を行い、その資質を証明する書面を発行します。」
という文言が含まれています。

上記を証明する研修修了証明書ですが、今回日本専門医機構より様式のサンプルが各基本領域学会事務局に連絡されたため、認定施設認定委員会にて研修修了証明書の様式について検討し、本会告の次ページ以降に掲載の内容に決定いたしました。

専攻医が専門医資格申請の際にはこの証明書の提出を必須とする予定です。

つきましては、下記サイトから研修修了証明書の様式がダウンロード可能となりましたので、各プログラムの統括責任者の先生におかれましてはご確認くださいませようお願いいたします。

【様式ダウンロード URL】

<https://jsprs.or.jp/specialist/shorui/index.html>

上記に関しましてご質問などございましたら学会事務局までお問い合わせください。

【連絡先】 一般社団法人日本形成外科学会 事務局
Tel : 03-5287-6773
E-mail : jsprs-office01@shunkosha.com

形成外科専門研修プログラム修了証明書

医師氏名：

日本形成外科学会会員番号：

所属研修プログラム名称：

研修プログラム開始時期：

研修プログラム終了時期：

【研修歴】

施設名＜施設の種別＞：

研修期間： 年 月 日～ 年 月 日（〇〇ヵ月）

備考：

上記の者は、形成外科専門研修プログラム中に経験すべき必要症例数（術者として経験する症例数を含む）を満たしていることを含め、日本専門医機構規程による形成外科領域専門研修プログラム/カリキュラムを修了したことを証明する。

西暦 年 月 日

〇〇専門研修プログラム総括責任者（自署）：

印

専門研修基幹施設名：

【サンプル記入例】

形成外科専門研修プログラム修了証明書

医師氏名：形成 太郎

日本形成外科学会会員番号：013-123-4567

所属研修プログラム名称：ケイセイ大学形成外科専門研修プログラム

研修プログラム開始時期：2018 年 4 月 1 日

研修プログラム終了時期：2022 年 3 月 31 日

【研修歴】

施設名＜施設の種別＞：ケイセイ大学 形成外科＜基幹施設＞

研修期間：2018 年 4 月 1 日～ 2019 年 3 月 31 日（12ヶ月）

施設名＜施設の種別＞：新宿大久保2丁目病院 形成外科＜連携候補施設＞

研修期間：2019 年 4 月 1 日～ 2020 年 8 月 31 日（17ヶ月）

施設名＜施設の種別＞：静岡ケイセイクリニック【地域】＜地域医療研修施設＞

研修期間：2020 年 9 月 1 日～ 2020 年 12 月 31 日（4ヶ月）

施設名＜施設の種別＞：ケイセイ大学附属新宿病院 形成外科＜連携施設＞

研修期間：2021 年 1 月 1 日～ 2022 年 3 月 31 日（15ヶ月）

※研修期間順に記載ください、原則4年以上の研修を必要とします。

行数は必要に応じて追加してください。

3ヵ月以上の地域医療経験を行った施設では施設名の横に【地域】を記載ください。

備考：

※産休育休等の休止期間等、研修期間中の特記事項があれば記入

上記の者は、研修プログラム中に経験すべき必要症例数（術者として経験する症例数を含む）を満たしていることを含め、日本専門医機構規程による形成外科領域専門研修プログラム/カリキュラムを修了したことを証明する。

西暦 2022 年 4 月 1 日

ケイセイ大学形成外科専門研修プログラム総括責任者（自署）： 形成 花子
専門研修基幹施設名：ケイセイ大学 形成外科