

申請者氏名

<input type="checkbox"/> チェック 1	(様式1) 皮膚腫瘍外科分野指導医認定申請書 ※押印箇所に押印漏れが無い
<input type="checkbox"/> チェック 2	(様式2) 履歴書 ※押印箇所に押印漏れが無い
<input type="checkbox"/> チェック 3	(様式3-A, 3-B) 研修証明書 ※押印箇所に押印漏れが無い
<input type="checkbox"/> チェック 4	日本形成外科学会の 専門医認定証(コピー)
<input type="checkbox"/> チェック 5	(様式4) 業績目録[認定審査用]
<input type="checkbox"/> チェック 6	(様式4) 業績目録[認定審査用]に記載されている、 学会発表(学術集会プログラム抄録集)or論文のコピー ※コピーは「申請者の発表と分かるページ」と、 「いっどこで開催されたのかが分かるページ」であること
<input type="checkbox"/> チェック 7	PPT) 手術記録(10症例) 見本のPPTを参考に作成しているか
<input type="checkbox"/> チェック 8	PPT) 手術記録(10症例) 疾患の条件を満たしているか
<input type="checkbox"/> チェック 9	PPT) 手術記録(10症例) 疾患の条件を満たしているか
<input type="checkbox"/> チェック 10	PPT) 手術記録(10症例) 術後6カ月以上経過した写真を添付されているか
<input type="checkbox"/> チェック 11	PPT) 手術記録(10症例) 病理組織の写真(良性・悪性どちらも)の添付および説明文が記載されているか
<input type="checkbox"/> チェック 12	(様式5) 10症例のチェックリスト
<input type="checkbox"/> チェック 13	(様式6) 手術症例の一覧表(100症例)
<input type="checkbox"/> チェック 14	(様式6) 手術症例の一覧表(100症例) 疾患の条件を満たしているか
<input type="checkbox"/> チェック 15	教育セミナー受講証明書(2回分) ※原本
<input type="checkbox"/> チェック 16	認定審査料振込の領収書(コピー)
<input type="checkbox"/> チェック 17	Q&Aの内容を理解し、その内容に則した申請書類となっているか。
<input type="checkbox"/> チェック 18	本チェックリストの同封 ※申請者氏名欄への記入と、全てのチェックボックスにチェックが入っているか