

専門医申請書類電子化版 記入と書類作成のTips (2019版)

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。

 形成専門医_20症例 (β) .xlsx

20症例を記録します。

 形成専門医_臨床研修 (β) .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。

 形成専門医申請 (β) .potx

 形成専門医申請 (β) .xlsx

10症例を記録します。

※DL可能な申請書ファイルには(β)の表記がありません

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。

日本形成外科学会 専門医審査申請書

(フリガナ) 氏名 生年月日 年 月 日

連絡先・書類送付先 〒 -

住所 日本形成外科学会 専門医認定委員会 委員長 殿

TEL (- -) 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。

E-Mail (@) 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配慮しております。

入会年月日 年 月 日

会員番号 013 - - 20 年 月 日

氏名(申請者のこと) @

フッターの追加

申請書 履歴書 経歴証明書(自動入力)① ② ③ ④ ⑤ 経歴証明(手入力用コピー)

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

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。

申請書

日本形成外科学会 専門医審査申請書

(フリガナ) 氏名 生年月日 年 月 日

連絡先・書類送付先 〒 -

住所 日本形成外科学会 専門医認定委員会 委員長 殿

TEL (- -)

E-Mail (@)

入会年月日 年 月 日

会員番号 013 - -

20 年 月 日

氏名 (自署のこと) @

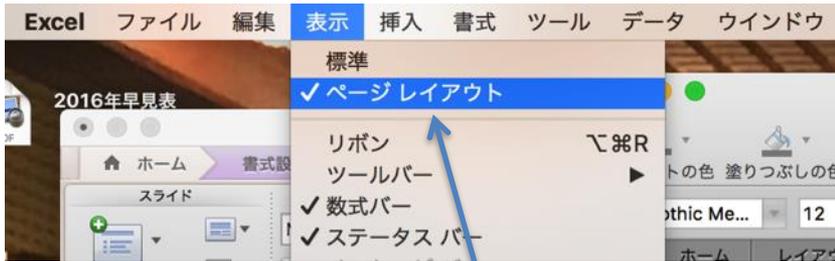
フッターの追加

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。

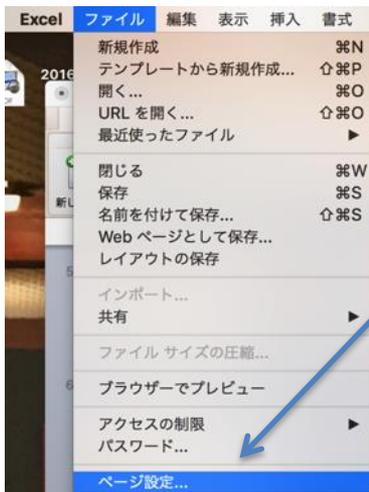
このタブはA4用紙にプリントアウトしたものに日付、署名、捺印したのちスキャナーでPDF化してください。

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

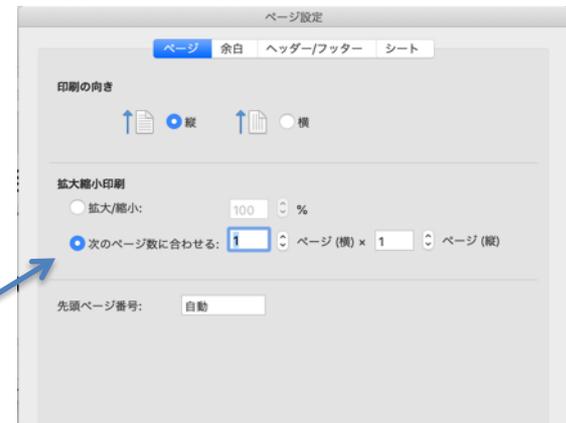
プリントアウトのための設定



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. [次のページ数に合わせる]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。

経歴証明書

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

実修行期間の計算方法
(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。

実修行期間の計算方法
(実行研修期間 合計)

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。

認定施設、教育施設ともに記入、作成してください。一覧表には自動転記されます。施設は施設番号により自動判別されます。5箇所を超える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。

※2019年版から教育施設、認定施設は自動判別されるようになりました。

経歴(在籍)証明書 (手入力要)

- 5箇所を超える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。

300症例

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE A

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

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				

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。

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						

10症例写真チェックシート

- サンプルを参考に、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「写真チェックシート」に写真撮影日を入力してください。審査での写真の有無の検査を迅速に行うための書類です。**受験生自身の書類不備のチェックにも有用です。**
- **※2019年版から術後写真チェックシートと併合されました。**

術前・術中・術後にそれぞれ使用される写真を「術前写真1」「術前写真2」「術前写真3」「術中写真1」、...のように付番、分類します。

10症例用写真チェックシート

※術後写真は手術日から**原則180日以上**の日数経過を要します。その日数を満たすかを確認する為のシートです
 (単に関する症例は、術前と術後90日以上(180日以上でなくてもよい)のX線写真が必要で、術後90日以上経過していることが確認できれば、該当欄に○を入力してください)
 ※症例の区分によっては提出が必須となる写真もありますので、そのチェックも忘れずをお願いします
 (例：上顎骨や下顎骨の骨折手術や骨切り術など咬合が関与する手術は、原則として術前、術後の咬合写真が必須、など)
 ※写真数に対して枠が足りない場合は一つのセルの中に複数の番号を記載していただくことで結構です
 ※写真の区分の判断が迷う場合は「その他」の区分に入れてください。

10症例サンプル



入例)

手術日	2018/7/5		症例区分 (2) 原疾患骨および顎関節症			
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)		※に添える印刷			
術前	1	2	3			
術中	4	5	7	8		
その他添付等 (Xp,CT,MR,咬合写真など)	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	999	10	2020/2/24	999
	11	2018/11/1	114			#NULL

↑180日以上経過していない場合は赤字になります

手術日			症例区分			
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)		※に添える印刷			
術前						
術中						
その他添付等 (Xp,CT,MR,咬合写真など)						
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

手術日			症例区分			
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)		※に添える印刷			
術前						
術中						
その他添付等 (Xp,CT,MR,咬合写真など)						
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

受験者確認票

2019年度（第42回）

一般社団法人日本形成外科学会専門医認定審査会

受験者確認

受験番号

氏名

*適正サイズに写真を加工の上、枠内に綺麗に収めてください

所属機関

受験票に相当する書類です。

写真を
貼り込んでください。

タブ12 ※このファイル最後のタブです。

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	(区分)	(研修)	(住所)	(研修名)	(手術日)	(手術室)
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

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症例入力

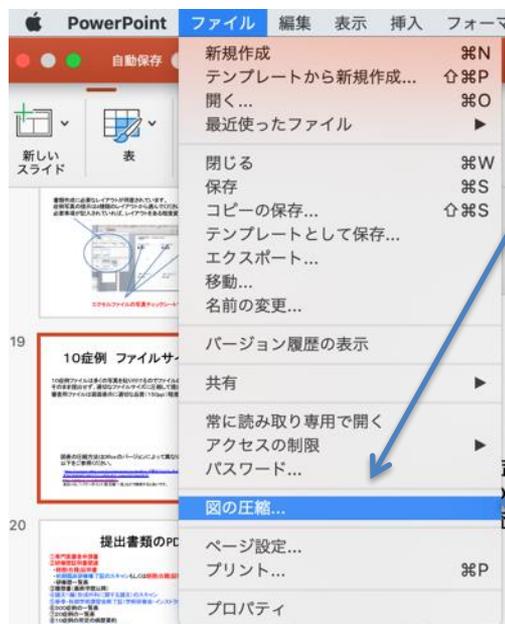
書類作成に必要なレイアウトが用意されています。
症例写真の提示は4種類のレイアウトから選んでください。
必要事項が記入されていれば、レイアウトをある程度変更しても構いません

The screenshot shows a software interface for entering 10 cases. The interface is divided into a sidebar on the left and a main form on the right. The sidebar contains several sections: '10症例研究記録用紙 III (手術記録)', '形成専門医申請 (B)', '手術記録 用紙 1', '手術記録 用紙 2', '表紙等', and 'レイアウトを既定の設定にリセット'. The main form is titled '10症例研究記録用紙 III (手術記録)' and includes a field for '症例番号 (番号を記入)'. Below this, there are three columns for photo input, each labeled '写真1', '写真2', and '写真3'. Each column has a '撮影日' field (e.g., '(例:2018/1/1)') and a '説明' field (e.g., '(写真1の説明)'). Blue arrows point from the text above to the layout options in the sidebar and the photo input fields in the main form.

エクセルファイルの写真チェックシートで付番した番号を記入してください。

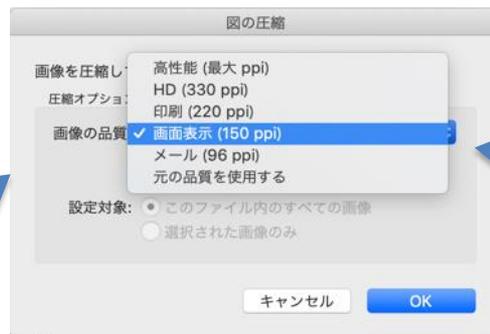
10症例 ファイルサイズの圧縮

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非常に大きくなります。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。



Office2016の場合

[ファイル]→[図の圧縮]を選ぶ



ダイアログで、
[画面表示 150ppi]
を選ぶ

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-で図のファイル-サイズを小さくします%E3%80%82-8db7211c-d958-457c-babd-194109eb9535>
<https://allabout.co.jp/gm/gc/459892/>

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
 - ・ 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
 - ・ 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

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

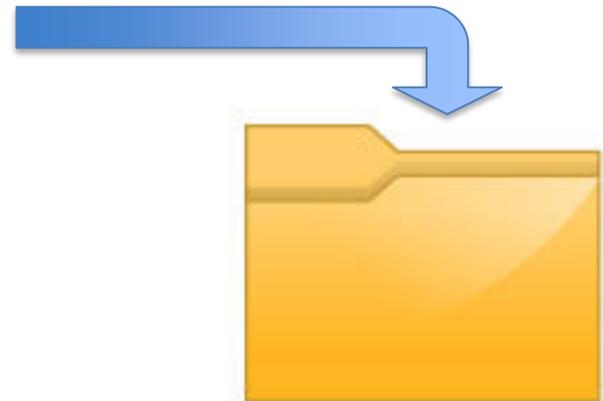
形成太郎__20症例.xlsx

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です。

件名：【2019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
