|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 教育関連施設番号 |
|  |  |  | ― |  |  |  |  | ― |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 20 |  |  | 年1月1日～12月31日の形成外科に関する教育研究活動 |

(教育関連施設：実績点１点以上を提出)

※「1.学会発表」及び「2.論文発表」を証明する提出の資料には、該当の「氏名」及び「施設名」に朱色でアンダーラインを引いてください。

※ 最大でも(様式3)の用紙の枠内に収まる件数[学会発表3件まで/論文発表2件まで]の実績を提出するようにして下さい。**別紙記載となるまで学会発表を提出する必要はありません。**

１．学会発表 (専門医生涯教育委員会が認めた学会・研修会での発表１回につき１点)

※証明する資料として、発表時に演者が更新申請の施設に在籍していたことが分かるページのコピーを必ず提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学術集会名 | 開催日 | 演題名 | 発表者氏名・所属 |
|  | 20 年 |  |  |
|  | 20 年 |  |  |
|  | 20 年 |  |  |

２.論文発表 (単著または筆頭著者による形成外科に関する論文１編につき２点)

※証明する資料として、投稿時に単著者or筆頭著者が更新申請の施設に在籍していたことが分かるページのコピーを必ず提出してください。

※掲載誌の条件は、年に2回以上発行されており、査読の有る学術雑誌で、第1発表者の所属施設が更新申請の施設名であること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学会名・掲載誌名 | 年月日 | 論文名 | 発表者氏名・所属 |
|  |  20 年 |  |  |
|  | 20 年 |  |  |

下記に点数を記入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学会発表 点 | 論文発表 点 | 合計点 |  | ※承認 |
|  |  |  |  |

**施設認定基準研修体制について** 以下の各項目についての [ 有 ・ 無 ] に○をご記入ください。

(1)院内学習 [ 有 ・ 無 ]、 検討会 [ 有 ・ 無 ]、 CPC [ 有 ・ 無 ]

(2)院内倫理対策 [ 有 ・ 無 ]、医療安全管理に関する管理組織 [ 有 ・ 無 ]