

# 日本胆道学会指導医資格更新申請書

1

日本胆道学会認定指導医制度規則及び施行細則に規定する指導医の更新を申請します。

申請日 年 月 日

|                         |                              |              |           |         |      |        |     |
|-------------------------|------------------------------|--------------|-----------|---------|------|--------|-----|
| 申請区分                    | 更新                           | 受付日(※事務局記入)  |           |         | 年    | 月      | 日   |
| 会員番号                    | ふりがな                         |              |           |         |      |        |     |
| —                       | 氏名                           |              |           | ⑩       |      |        |     |
| 生年月日                    | 西暦                           | 年            | 月         | 日生      | ( )歳 |        |     |
| 認定指導医カテゴリー<br>(○印)      | 1. 内視鏡診断治療                   |              | 5. 癌外科治療  |         |      |        |     |
|                         | 2. 経皮経肝的診断治療                 |              | 6. 放射線診断  |         |      |        |     |
|                         | 3. 癌薬物治療                     |              | 7. 癌放射線治療 |         |      |        |     |
|                         | 4. 胆石・良性疾患外科治療               |              | 8. 病理診断   |         |      |        |     |
| 申請地区<br>(○印)            | 北海道                          | 東北           | 関東        | 甲信越     | 東海   |        |     |
|                         | 北陸                           | 近畿           | 中国        | 四国      | 九州   |        |     |
| 所属機関名                   |                              |              |           |         |      |        |     |
| 職 位                     |                              |              |           |         |      | 常勤・非常勤 |     |
| 所属機関住所                  | 〒                            |              |           |         |      |        |     |
|                         | Tel:                         |              |           | Fax:    |      |        |     |
| 自宅住所                    | 〒                            |              |           |         |      |        |     |
|                         | Tel:                         |              |           | Fax:    |      |        |     |
| E-mail<br>※必ずご記入下さい     |                              |              |           |         |      |        |     |
| 他学会の専門医資格<br>(番号も記入)    | 専門医資格【                       |              |           | 】専門医番号【 |      |        |     |
|                         |                              |              |           | 】       |      |        |     |
|                         | 【※別紙コピー台紙 4 に 証明書コピーを添付すること】 |              |           |         |      |        |     |
| 日本胆道学会評議員資格<br>(○印)     | 有                            |              |           | 無       |      |        |     |
| 会費納入実績<br>(※事務局記入)      | 年度分まで完納                      | 指導医番号<br>認定日 |           | 第       | 年    | 月      | 日認定 |
| 日本胆道学会入会年月日<br>(※事務局記入) | 年                            |              |           | 月       | 日    |        |     |

1. 学 歷

(西曆年·月)

2. 職 歷

(西曆年·月)

## 施設長の推薦書（常勤医）

3-①

（常勤医として勤務されている方は 3-① で、非常勤医の方は 3-② で作成してください。）

### 推 薦 書

西暦 年 月 日

被推薦者氏名 \_\_\_\_\_ 印

所属施設名 \_\_\_\_\_

職 位 \_\_\_\_\_

上記の者を常勤医として証明し、日本胆道学会指導医として推薦いたします。

推薦者氏名・公印  
（施設長・病院長） \_\_\_\_\_ 印

所属施設名 \_\_\_\_\_

職 位 \_\_\_\_\_

推薦書

西暦 年 月 日

被推薦者氏名 \_\_\_\_\_ 印

所属施設名 \_\_\_\_\_

職位 \_\_\_\_\_

勤務状況 \_\_\_\_\_ (記入例:1回/週 など)  
(非常勤医の指導医の更新には、週1回(程度)以上の認定施設での勤務が必要です。)

上記の者を 非常勤医として勤務し、胆道疾患の診療に従事していることを  
証明し、日本胆道学会指導医として推薦いたします。

推薦者氏名・公印  
(施設長・病院長) \_\_\_\_\_ 印

所属施設名 \_\_\_\_\_

職位 \_\_\_\_\_

消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、消化器外科専門医、放射線科専門医、  
小児外科専門医、小児科専門医、病理専門医のいずれかの資格認定証のコピーを貼付。

# 業 績 一 覧 表

( ※2019年1月～2023年12月の業績を記載 )

**【学会出席】**

※別紙コピー台紙 6 に、学会出席証明書コピー貼付

| 西暦年・月 | 学 会 名   | 開 催 地 |
|-------|---|-------|
|       | <b>※日本胆道学会学術集会：過去5年間で必ず2回以上参加</b><br>第 回 日本胆道学会学術集会<br>第 回 日本胆道学会学術集会 |       |

**【胆道学会発表】**

講演者である場合は題名に○印をすること。  
 シンポ、パネル、ワークショップ等は更に、(シ)(パ)(ワ)等を付記すること。  
 ※別紙コピー台紙 7 に、抄録のコピー貼付

| 西暦年・月 | 学 会 名          | 題 名 |
|-------|----------------|-----|
|       | 第 回 日本胆道学会学術集会 |     |

**【論文発表】**

筆頭執筆者には題名の前に○印をすること。  
 ※別紙コピー台紙 8 に、論文第1頁のコピー貼付

| 西暦年・月 | 掲 載 誌 | 題 名 |
|-------|-------|-----|
|       |       |     |

**5**に記載した【学会出席】を証明する証書(ネームカード)のコピー

学会出席を証明するための参加証、又は受講証、もしくはこれに準ずる証書のコピー  
(記名必須、縮小コピー可)を枠内に貼付。

参加証、受講証(コピー)を 重ねたり、折りたんで貼ることは不可。  
スペースの足りない時は、本台紙をコピーして使用してください。

**5に記載した【胆道学会発表】の抄録のコピー**

学会名、開催年の記載が判るよう、必要に応じて表紙や目次などを貼付。(縮小コピー可)  
学会名、開催年が分からないものは業績として認められません。

抄録を重ねたり、折りたたんで貼ることは、不可。  
スペースの足りない時は、本台紙をコピーして使用してください。

縮小コピーをする際は、発表者(申請者)名、学会名、発表年が判読できるサイズにしてください。  
読み取れない場合はお戻しする場合があります。



**5に記載した【論文発表】の第1頁のコピー**

雑誌名、表題、著者名、発刊年月の記載のある頁も貼付してください。(縮小コピー可)

論文第1頁を重ねたり、折りたたんで貼らないでください。  
スペースの足りない時は、本台紙をコピーして使用してください。

縮小コピーをする際は、発表者(申請者)名、雑誌名、発表年が判読できるサイズにしてください。  
読み取れない場合はお戻しする場合があります。

審査料払込票のコピーを貼付してください。

各領域1講座以上の受講証を添付してください。

添付した受講証に☑をし、各領域1講座以上の受講をご確認ください。

|                     | 2022年                    | 2023年                    |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 総論               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 内視鏡的・経皮経肝的 診断・治療 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 薬物治療             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 良性・悪性胆道疾患外科治療    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 放射線診断・治療         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 病理診断             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |