《資格認定制度　新規申請チェックシート》

**ＰＥＧ・在宅医療学会**

**胃瘻取扱者・取扱施設認定資格　新規申請チェックシート**

**【個 人 資 格】**　　　　　　　　　　　　★　添付書類は全てＡ４サイズに統一すること

1. **認定または専門　胃瘻造設者の申請書類**

　★認定胃瘻造設者：症例数50例以上かつ業績点数30点以上を満たすこと

　★専門胃瘻造設者：症例数100例以上かつ業績点数50点以上を満たすこと

□申請書（書式Ⅰ）

□医師免許証コピー

□胃瘻造設および管理の経験症例数を記載した用紙（書式Ⅱ-1、3、4）

□業績目録（書式Ⅲ-1）による必要点数の算定と証明書類のコピー（うち以下2つは必須要件）

　①ＰＥＧ・在宅医療学会学術集会の参加証（ネームカード）のコピー（申請時から遡って5年以内のもの一点以上）

　②ＰＥＧ・在宅医療学会主催のオンライン教育セミナー/資格試験の受講証コピー（申請時から遡って5年以内のもの）

　　　□認定審査料の振込票コピー（振込口座情報は下方に記載）

**２．認定または専門　胃瘻管理者の申請書類**

　★認定胃瘻管理医師または管理士：入院/入所施設の場合、症例数50例以上かつ業績30点以上を満たすこと

　　　　　　　　　　　　　　　　　在宅管理の場合、スコア20以上かつ業績30点以上を満たすこと

　★専門胃瘻管理医師または管理士：入院/入所施設の場合、症例数100例以上かつ業績点数50点以上を満たすこと

　　　　　　　　　　　　　　　　　在宅管理の場合、スコア40以上かつ業績50点以上を満たすこと

□申請書（書式Ⅰ）

□医師免許証コピー

□胃瘻造設および管理の経験症例数を記載した用紙（書式Ⅱ-2、3、5）

□業績目録（書式Ⅲ-1）による必要点数の算定と証明書類のコピー（うち以下2つは必須要件）

　①ＰＥＧ・在宅医療学会学術集会の参加証（ネームカード）のコピー（申請時から遡って5年以内のもの一点以上）

　②ＰＥＧ・在宅医療学会主催のオンライン教育セミナー/資格試験の受講証コピー（申請時から遡って5年以内のもの）

　　　□認定審査料の振込票コピー（振込口座情報は下方に記載）

**３．認定　胃瘻教育者の申請書類**

□申請書（書式Ⅰ）

□ＰＥＧ・在宅医療学会学術集会の参加証（ネームカード）のコピー（申請時から遡って5年以内のもの一点以上）

□業績目録（書式Ⅲ-2）による資格条件細則第2条2項3に定めた業績と、それを証明するページのコピー

□認定審査料の振込票コピー（振込口座情報は下方に記載）

**【施 設 認 定 資 格】**

1. **認定または専門　造設施設**

□申請書（書式Ⅳ）

□施設会員履歴が1年以上あり、少なくとも2年度以上の会費を納めていること

□嚥下機能評価が可能な施設であること（専門造設施設を申請する場合のみ）

□在籍者の個人資格認定証コピー

　　★認定造設施設の場合、1名以上の認定造設医師（非常勤も可）の在籍

　　★専門造設施設の場合、1名以上の専門造設医師（非常勤も可）の在籍

□認定審査料の振込票コピー（振込口座情報は下方に記載）

　**２．認定または専門　管理施設**

　　 □申請書（書式Ⅳ）

□施設会員履歴が1年以上あり、少なくとも2年度以上の年会費を納めていること

□嚥下機能評価が可能な施設であること（専門管理施設を申請する場合のみ）

□在籍者の個人資格認定証コピー

　　★認定管理施設の場合、1名以上の認定管理医師（非常勤も可）と1名以上の認定管理士の在籍

　　★専門管理施設の場合、1名以上の専門造設医師（非常勤も可）と1名以上の専門管理士の在籍

□認定審査料の振込票コピー（振込口座情報は下方に記載）

-----------　　認定審査料について　-------------------

　◆認定審査料は1資格につき5,000円です。申請する資格数によって金額が変わりますのでご注意ください。

　◆申請は毎年1月4日～4月30日（消印有効）にて受付をいたします。申請書（Ⅰ・Ⅳ）記載の宛先にご送付ください。

審査合否は10月15日までに郵送により通知、合格後は1資格につき5,000円の登録料をお納めいただき認定証発行となります。

　◆ゆうちょ銀行振替口座：ＰＥＧ・在宅医療学会資格認定制度(ペグザイタクイリョウガッカイ シカクニンテイセイド）

口座番号：００２６０－０－１７４９２

　 　《資格認定制度　書式Ⅱ-1》

**症例報告用紙（造設者用）**

※コピーして代表症例10例分を作成すること

※選択肢は該当に○印または記載すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会 員 番 号 |  | 申請者氏名 | （押印） |
| 所 属 施 設 名 |  | 所　属 |  |
|  |
| 症例報告表紙(Ⅱ-4)の記載No. |  |  |
| 患者プロフィール | 性別： | 年齢：　　　　　　　才 | 患者イニシャル：　　　　　　　・ |
|  |
| 既 往 症 |  | 基礎疾患名 |  |
| カテーテルの種類 | バルーン・バンパー | ボタン・チューブ | 胃瘻造設日 | 西暦　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 胃瘻造設場所 | 内視鏡室　・　手術室　・　病棟　・　外来　・　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 造設手技 | Ｐｕｌｌ　・　Ｐｕｓｈ　・　Ｉｎｔｒｏｄｕｃｅｒ原　法　・　Ｉｎｔｒｏｄｕｃｅｒ変　法 |
| 現 病 歴 |  |
| 介入内容 | 造設に伴うリスクと利点の説明　：　　有り　　・　　無し |
| 説明内容　： |
| 造設後の生活等についての説明　：　　有り　　・　　無し |
| 説明内容　： |
| その他　： |
| 臨床経過 |  |
| 転　　帰 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載年月日　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

《資格認定制度　書式Ⅱ-2》

**症例報告用紙（管理者・入院入所症例用）**

※コピーして代表症例10例分を作成すること

※選択肢は該当に○印または記載すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会　員　番　号 |  | 申請者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（押印） |
| 所 属 施 設 名 |  | 所　属 |  |
|  |
| 症例報告表紙(Ⅱ-5)の記載No. |  |  |
| 患者プロフィール | 性別： | 年齢：　　　　　　　才 | 患者イニシャル：　　　　　　　・ |
| 管 理 種 別 | 入院　/　入所　/　通院　　・　　在宅管理　　・　　その他　（　　　　　　　） |
| 既 往 症 |  | 基礎疾患名 |  |
| カテーテルの種類 | バルーン・バンパー | ボタン・チューブ | 胃瘻造設日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 交 換 場 所 |  在　宅　　・　　入　院（所）　・　　外　来　・　（　　　　　　　　　　　） |
| 在 籍 期 間 | 西暦 年　　　月　　～　　　　　　　　年　　　月　　（合計　　　　　ヶ月） |
| * 在 宅 症 例
 | 在宅管理期間　合計　　　　　　　　日　　＝　　（　　　　　　）スコア |
|  |
| 造設後の生活についての説明　：　　有り　　・　　無し |
| 説明内容　： |
| 管 理 方 法 | １．定期交換の方法とその頻度 |
| ２．栄養投与の方法（ポンプ使用、自然滴下、半固形化等） |
| ３．瘻孔管理（ドレッシング材などの有無、スキンケアの方法など） |
| トラブルの対策 | 瘻孔トラブル（肉芽、漏れ）の有無　：　　有り　　・　　無し　　その対策　： |
| 皮膚トラブルの有無　：　有り　・　無し　　その対策　： |
| 消化管蠕動障害の有無　：　有り　・　無し　　その対策　： |
| 介護・ケア上のトラブルの有無　：　有り　・　無し　　その対策　： |
| 交換時のトラブルの有無　：　有り　・　無し　　その対策　： |
| 栄養評価と栄養剤について | 身長：　　　　cm　　体重：　　　　kg　　基礎代謝量：　　　　　　　kcal投与カロリー：投与水分量：使用栄養剤： |
| 臨 床 経 過 |  |
| 転　　帰 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載年月日　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

《資格認定制度　書式Ⅱ-3》

**経験症例数証明書**

※造設者と管理者の同時申請の場合、本紙1枚にまとめて記載可

※選択肢は該当に○印または記載すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会　員　番　号 |  | 申請者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（押印） |
| 所 属 施 設 名 |  | 所　属 |  |
| 　 |
| 申 請 資 格 |  胃瘻造設者　　　・　　　胃瘻管理者　　　　　　　　　　　（※申請する資格に○印） |
| 経 験 症 例 数 | 造　設 | Ｐｕｌｌ法 | 　　　　　　　　　　例 |  |
| Ｐｕｓｈ法 | 　　　　　　　　　　例 |  |
| Ｉｎｔｒｏｄｕｃｅｒ | 原法　　　　　　　　例 |  |
|  | 変法　　　　　　　　例 |  |
|  | その他　　　　　　　例 | 合　計　　　　　　　例 |
| 在宅管理 | 1年未満　　　　　例 | 使用カテーテル　(※1症例につき主なもの1つを計上) |
| ～2年　　　　　例 | バルーン・チューブ　　　　　例 |  |
| 　～3年　　　　　例 | 　　　　　ボタン　　　　　　例 |  |
| 3年以上　　　　　例 | バンパー・チューブ　　　　　例 |  |
|  | ボタン　　　　　　例 | 　総スコア数 |
| 入院/入所/通院 | 経験症例数　　バルーン・チューブ　　　　例 |
| 　　　　　　　　　　　　　ボタン　　　　例 |
| 　　　　　　　バンパー・チューブ　　　　例 |
| 　　　　　　　　ボタン　　　　例 | 　合　計　　　　　　　例 |

記載年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

施設長または

所属上長　氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

　　　　　　　　　　　　　　※自著　または　捺印

**症例報告表紙（造設者用）**《資格認定制度　書式Ⅱ-4》

※申請に必要な数をコピー、通し番号を記載してそれぞれに署名捺印すること。

※選択肢は該当に○印または記載すること。　　　　　※審査の経過によっては詳細資料を追加提出いただく場合もあります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会　員　番　号 |  | 申請者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（押印） |
| 所 属 施 設 名 |  | 所　属 |  |
| 　 |
| No. | イニシャル | 年齢 | 性別 | 術　　式 | カテーテルの種類 | 施　行　年　月　日 |
| 例)　1 | Ｈ | Ｓ | 80 | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン | 2009 | 年 | 12 | 月 | 1 | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長または

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属上長　氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自著　または　捺印

**症例報告表紙（管理者用）**《資格認定制度　書式Ⅱ-5》

※申請に必要な数をコピー、通し番号を記載してそれぞれに署名捺印すること　　　※選択肢は該当に○印または記載すること

※管理期間３ヶ月以上の症例とし、管理スタートの期日順に記載をすること。　　※審査の経過によっては詳細資料を追加提出いただく場合もあります

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会　員　番　号 |  | 申 請 者 氏 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（押印） |
| 所 属 施 設 名 |  | 所　 属 |  |
| 　 |
| No. | イニシャル | 年齢 | 性別 | 術　　式 | カテーテルの種類 | 施 行 年 月 日 | 管　理　期　間　（※管理期間3ヶ月以上の症例のみ） |
| 例)　1 | Ｉ | Ｍ | 72 | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン | 2009 | 年 | 12 | 月 | 7 | 日 | 2009 | 年 | 12 | 月 | 8 | 日　～ | 2010 | 年 | 5 | 月 | 23 | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日　～ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日　～ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日　～ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日　～ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日　～ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日　～ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日　～ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日　～ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日　～ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  |  | 男・女 | Pull ・　PushIntroducer原法　・　変法 | バルーンバンパー | チューブボタン |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日　～ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長または

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属上長　氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自著　または　捺印

**業績目録**《資格認定制度　書式Ⅲ-1》

☆添付書類のサイズはA4に統一し、各項目ごとに小計を、末尾で総計を記載すること。

☆新規申請・更新ともに(1)および（9）は必須要件です。　　　　　　　　　　　　　　氏名：

(1)本会学術集会参加（申請時より遡って5年内に一度以上を必須）：各10点　　　　※参加証(ネームカード)のコピー添付

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開催回 | 第　　回 | 第　　回 | 第　　回 | 第　　回 | 第　　回 |  |
| 年月日 |  |  |  |  |  | 小計　　点 |

(2)本会学術集会における発表：筆頭者10点、筆頭以外5点　　　※プログラム表紙、該当ページのコピー添付

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催回 | 区　分 | 発表タイトル |  |
|  | 筆頭・筆頭以外 |  |
|  | 筆頭・筆頭以外 |  |
|  | 筆頭・筆頭以外 |  | 小計　　　点 |

(3)在宅医療と内視鏡治療（本会機関紙）論文発表　(発表抄録は不可)　　　　※コピー添付は不要

　　筆頭執筆者20点、筆頭以外5点

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vol. | 掲載区分 | 掲載ページ | 発行年 | 区　分 | ※事務局用欄 |  |
|  |  | 　　　～ |  | 筆頭・筆頭以外 |  |
|  |  | 　　　～ |  | 筆頭・筆頭以外 |  | 小計　　　点 |

(4)学会（研究会および学会地方会などは含まない）著者、雑誌論文（内視鏡的胃瘻または在宅医療に関するものに限定）

　　筆頭執筆者10点、筆頭以外5点　　　　　　※表紙、先頭と最後のページのコピー添付

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 書　　名 | タ　イ　ト　ル |
| 筆頭・筆頭以外 |  |  |
| 筆頭・筆頭以外 |  |  |
| 筆頭・筆頭以外 |  |  |
| 筆頭・筆頭以外　 |  |  | 小計　　　点 |

(5) 本会、その他学会、各種研究会での胃瘻造設や管理、および在宅医療に関する特別講演や教育講演（30分以上のもの）

　　10点　　　　　※プログラム、該当ページのコピー添付

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 学会・研究会名称 |  |
| 特別・教育 |  |
| 特別・教育 |  | 小計　　　点 |

(6)学会、研究会、地方会における発表（内視鏡的胃瘻または在宅医療に関するものに限定）

筆頭発表5点、筆頭以外3点　　※プログラム、該当ページのコピー添付

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 発表区分 | 学会・研究会名称 |  |
| 筆頭・筆頭以外 |  |  |
| 筆頭・筆頭以外 |  |  |
| 筆頭・筆頭以外 |  |  | 小計　　　点 |

(7) 本会、学会、その他研究会、地方会における司会、座長、コメンテータ、特別発言（内視鏡的胃瘻または在宅医療に関するものに　　　限定)　10点　　　　※プログラム、該当ページのコピー添付

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 学会・研究会名称 |  |
| 司会・座長・ｺﾒﾝﾃｰﾀ・特別発言 |  |
| 司会・座長・ｺﾒﾝﾃｰﾀ・特別発言 |  |
| 司会・座長・ｺﾒﾝﾃｰﾀ・特別発言 |  | 小計　　　点 |

(8)胃瘻または在宅医療に関する学会、研究会、セミナー等への参加　3点　※ネームカードまたは領収書等のコピー添付

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日 | 学会・研究会名称 |  |
|  |  |
|  |  | 小計　　　点 |

|  |
| --- |
| 小計 10点 |

 (9) 本会が主催する資格認定制度にかかる「オンライン教育セミナー/資格試験」の受講

　　※受講証のコピー添付（申請時より遡って5年内の受講を必須）

（10）嚥下機能講習会への参加　3点　（本会および胃瘻関連学会主催、共催、後援のものに限定）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 小計　　点 |  | 総計　　　　　 点 |

※参加証明書または領収書のコピー添付

《資格認定制度　書式Ⅲ-2》

**業績目録（胃瘻教育者用)**

☆　添付書類のサイズはA4に統一して添付すること　☆

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

　認定胃瘻教育者資格の申請にあたっては、認定制度規則第21条5、および資格条件細則第2条2項の3）に定められた業績2つ以上を

満たすものとする。

内容は胃瘻および在宅医療に関するものに限定し、1項目で2つでも可とする。

提出区分は以下の4つから選択し、下欄に記載のこと。

1. 論文・著書の筆頭著者

　　学会発表抄録は不可。

　　該当ページの最初と最後のページのコピー、書籍はタイトル、発行所、発行年が判る最終ページのコピーも添付すること。

1. 本会または他の学会、研究会（全国規模のものに限定する）でのシンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップ、

要望演題などの筆頭発表者（一般演題は不可）

　　プログラムの該当ページと、会の名称、開催日、発表区分、発表タイトルが判るページのコピーを添付すること。

1. 特別講演、教育講演、ランチョンセミナーなどの筆頭演者

　　プログラムの該当ページと、会の名称、開催日、発表区分、講演タイトル等が判るページのコピーを添付すること。

1. 医師会、市町村等における医療従事者を対象とした講演の演者

　　プログラムや案内状通知等により、会の名称、開催日、講演区分、タイトル等が判るページのコピーを添付すること。

|  |
| --- |
|  |

　＜添付する書類内容を記載＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提　出　区　分（※該当に○印） | 論文または発表・講演のタイトル | 会の名称または掲載雑誌、著書名 | 開催日または発行日 |
| 1　　2　　3　　4 |  |  |  |
| 1　　2　　3　　4 |  |  |  |