

2024年度 乳腺名誉専門医 申請書

申請日 2023 年 7 月 1 日

氏名	乳腺 太郎		
自宅住所	〒 103-0027 東京都中央区日本橋3-9-16 ぶよおビル3階 TEL : 03-5542-1555		
E mail(必須)	office@jbcs.gr.jp		
電話番号(連絡先)	090-1234-5678		
会員番号(5ケタ)	20000	生年月日(西暦)	1945 年 1 月 1 日
専門医番号	△△△	専門医認定年月日 (直近の認定証)	年 月 日

職歴 (2018年以降)

西暦 年 月 ~ 年 月	勤務先
2016 年 4 月 ~ 現在	〇〇病院
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

勤務先

施設名	〇〇病院		
住所	〒 103-000		
	東京都中央区〇〇1-2-3		
	TEL : 03-1111-1111		

研修実績一覧

申請者氏名 乳腺 太郎

2018年1月～2023年8月末までの乳腺疾患に関する研修実績が20点以上

NO	学会名等(第○回を記入すること)	開催年月	点数
1	第 ○ 回 日本乳癌学会学術総会	西暦 2022 年 7 月	6
2	第 ○ 回 日本乳癌学会学術総会	西暦 2021 年 7 月	6
3	第 ○ 回 日本外科学会	西暦 2021 年 4 月	3
4	第 ○ 回 日本乳癌学会関東地方会	西暦 2022 年 12 月	2
5	第 ○ 回 日本乳癌学会専門医セミナー	西暦 2019 年 5 月	4
6	第 回	西暦 年 月	
7	第 回	西暦 年 月	
8	第 回	西暦 年 月	
9	第 回	西暦 年 月	
10	第 回	西暦 年 月	
11	第 回	西暦 年 月	
12	第 回	西暦 年 月	
13	第 回	西暦 年 月	
14	第 回	西暦 年 月	
15	第 回	西暦 年 月	
16	第 回	西暦 年 月	
17	第 回	西暦 年 月	
18	第 回	西暦 年 月	
19	第 回	西暦 年 月	
20	第 回	西暦 年 月	
合 計			21

日本乳癌学会				その他学会		
学術総会	専門医セミナー	地方会	教育セミナー*1	国際学会	国内学会	乳腺関連研究会 乳腺関連講習会*2
6	4	2	1 or 2	4	3	2

*1 受講証記載の点数による。但し、記載のないものは1点とする。

*2 マネジメント講習会、超音波講習会、JOHBOC セミナーなど適切なプログラムが組み込まれていること

その他学会については、原則的に全国規模の学会・研究会とする。それ以外のものは、認定委員会の判断による。