

①2024年度 乳腺外科専門医(新規) 申請書

申請日 2023 年 6 月 1 日

フリガナ	ニュウセン タロウ		
氏名	乳腺 太郎		
E mail(必須)	office@jbcs.gr.jp		
電話番号(連絡先)	03-5542-1555		
会員番号(5ケタ)	00123	入会年月日	西暦 2020 年 4 月 1 日
卒業大学(卒業年度)	■■大学 () 年卒業		
医籍登録年月日	西暦 2017 年 3 月 24 日	医籍番号	12345
外科専門医認定年月日	西暦 2023 年 1 月 1 日	外科専門医認定番号	12345
外科プログラム名	■■大学外科プログラム		
外科プログラム開始年月	西暦 2019 年 4 月		
希望するCBT試験会場	東京都		

職歴

西暦 年 月 ~ 年 月	勤務先
2019 年 4 月 ~ 2021 年 3 月	〇〇病院
2022 年 4 月 ~ 現在 年 月	△△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	
年 月 ~ 年 月	

勤務先

施設名	△△病院
住所	〒 100-0000 東京都中央区〇〇1-2-3 TEL : 03-1111-2222
審査結果送付先が異なる場合は以下に入力してください(上書きで結構です)	
審査結果 送付先住所	〒 100-0000 東京都中央区〇〇1-2-3

② 2024年度 乳腺外科専門医(新規) 実績目録

1.基幹・連携施設、認定・関連施設での修練期間(合計で3年を超えていれば可)

2018年外科プログラム開始の方：2019年4月以降を記載、2019年外科プログラム開始の方：2020年4月以降を記載

施設名	西暦 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)
〇〇病院	2020 年 4 月 ~ 2021 年 3 月 (1 年 ヶ月)
△△病院	2021 年 4 月 ~ 2023 年 4 月 (2 年 1 ヶ月)
	年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)
	年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)
	年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)
	年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)
計	3 年 1 ヶ月

2.診療経験(参考)

	経験の有無
1) 乳腺疾患の診療に関するインフォームド・コンセント (30例以上)	有
2) 乳癌の内分泌療法 (20例以上)	有
3) 乳癌の化学療法 (20例以上)	有
4) 乳癌の分子標的療法 (20例以上)	有
5) 乳癌の放射線治療の説明 (10例以上)	有
6) 緩和医療 (10例以上)	有
7) Oncologic emergency の管理 (5例以上)	有

③ 学術活動一覧

【学術発表】

2件以上（ただし、日本乳癌学会定期学術総会もしくは国際学会の場合は1件でも可）

NO.		演 題	学会名	発表年 (西暦)	
1	筆頭	タイトル	第〇回日本乳癌学会学術総会	2022	年
2	筆頭	タイトル	第〇回日本外科学会学術集会	2021	年
3	筆頭				年
4	筆頭				年

【論文発表】

※論文は全文のコピーをPDFにて提出のこと。

1編以上

NO.		論 文 名	発表雑誌名	発表年 (西暦)	
1	筆頭	タイトル	Breast Cancer	2022	年
2	筆頭				年
3	筆頭				年

④ 基幹・連携施設／認定・関連施設修練終了証明書

日本乳癌学会
認定委員会 御中

申請者氏名 乳腺 太郎

上記の者は期間中、乳腺外科カリキュラムの基幹・連携施設もしくは日本乳癌学会認定・関連施設である本施設において、所定のカリキュラムに従った研修を行ったことをここに証明いたします。

期間： 西暦 2020 年 4 月 1 日 ~ 西暦 2021 年 3 月 31 日

2023 年 5 月 10 日

施設名 ○○病院

病院長名(ゴム印 可) 学会 花子 公印

指導責任者印をもらった後でPDFにしてご提出ください。複数ある場合は、施設ごとの提出が必要です。

⑤ 診療経験目録（症例記録）に関する証明

申請者氏名： 乳腺 太郎

2018年外科プログラム開始の方は、2018年4月以降の症例を記載、2019年4月外科プログラム開始の方は2019年4月以降の症例を記載してください

該当するNCD検索リストをPDFにして提出ください(施設・術式別にして施設・術式順にPDFにする)

術式	2018年 (4月以降)	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	計
NP0188		10	17	12	7		46
NP0283		5	2				7
NP0284					1		1
NP0285(OP0022)							
OP0028			3				3
OP0029		3	24	15			42
OP0030			10				10
OP0031							
OP0032							
計		18	56	27	8		109

- NP0188： 乳腺悪性腫瘍手術 2.乳房切除術 腋窩部郭清を伴わないもの
- NP0283： 皮膚温存乳房全切除術
- NP0284： 乳頭温存乳房全切除術
- NP0285： 乳管腺葉区域切除術（※2019年以前はOP0022:乳腺腺管腺葉区域切除術）
- OP0028： 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴う）
- OP0029： 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わない）
- OP0030： 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩鎖骨下部郭清を伴う）（胸筋切除を併施しない）
- OP0031： 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩鎖骨下部郭清を伴う）（胸筋切除を併施）
- OP0032： 乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術）（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清併施）

乳腺外科専門医・研修カリキュラム（4-5-3-1.専攻医が経験すべき目標）における症例数

※参考として提出してください。以下の症例についてはNCD検索リストの提出は不要です

分類	症例数	経験症例数
① 乳腺腫瘍摘出術	術者または助手として5例以上	6
② 乳腺膿瘍の切開排膿術	術者または助手として1例以上	1
③ 乳腺(乳房)部分切除術	術者として20例以上	25
④ 乳腺(乳房)全切除術	術者として10例以上	10
⑤ センチネルリンパ節生検術	術者として20例以上	22
⑥ 腋窩リンパ節郭清術	術者として10例以上	11
⑦ 乳房再建術	助手として5例以上	6

上記の者は日本乳癌学会認定・関連施設(2022年4月以降は基幹施設・連携施設でも可)である本施設において、上記のとおり診療経験目録(症例記録)に掲載された症例の研修を行ったことを証明します。

施設名： ○○病院

指導責任者氏名： 学会 花子 印

(指導責任者) 専門医登録番号： △△△