

①2026年度 乳腺外科専門医新規 申請書

黄色のセルはMy Webのデータが反映されます

会員番号(5ケタ)			
セイ (全角カタカナ)		メイ (全角カタカナ)	
姓		名	
生年月日		入会日	
E mail			
電話番号(連絡先)	「検索用 基幹・連携施設リスト」シートにある番号を検索してご入力ください。		
卒業大学(卒業年度)) 年卒業		
医籍登録年月日	西暦	年	日
			医籍番号
所属するカリキュラム	* 「検索用 基幹・連携施設リスト」シートにある番号を検索してご入力ください。		
	番号	1	カリキュラム名
			北海道大学乳腺専門研修カリキュラム
カリキュラム開始年度	2022年度		
希望するCBT試験会場(都道府県)	北海道		

職 歴

西暦	年	月	～	年	月	勤務先	
2019	年	4月	～	2024	年	3月	■■病院
2024	年	4月	～	2025	年	3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	
住所	〒 ハイフンなしの7桁入力
TEL:	

【認定証 送付先】

会員ページの「書類送付先」（自宅もしくは勤務先）が反映されます。「不要」を選択している場合は「自宅」か「勤務先」のどちらかに変更してください。

住所	〒 ハイフンなしの7桁入力
----	---------------

② 学術活動一覧

【学術発表】 査読を伴う学術集会上、筆頭者として1回以上かつ20単位以上

※添付資料として発表学会名、発表年月日が記載された抄録集の表紙が、会期が分かるページと抄録のコピーをPDFにて提出すること

NO.		演 題	学会名	発表年 (西暦)		単位数
1	筆頭	タイトル	第〇回日本乳癌学会学術総会	2024	年	20
2	筆頭				年	
3	筆頭				年	
4	筆頭				年	
合計		合計20単位以上必要です				20

学術発表用単位表

1	日本乳癌学会定期学術総会	20
2	海外の学会	20
3	乳腺疾患に関連する学会の年次総会、定期学術集会	15
4	日本乳癌学会の地方会	10
5	乳腺疾患に関連する全国規模の研究会	5
6	乳腺疾患に関連する地区単位の学術集会、研究会	5
7	その他（全国規模の学会・研究会に関連する教育セミナーの講師 など）	5

【論文発表】 査読を伴う学術雑誌に筆頭者として原著あるいは症例報告に関する1編以上

※添付資料として全文のコピーをPDFにて提出すること

NO.		論 文 名	発表雑誌		発表年 (西暦)	
			査読	雑誌名		
1	筆頭	タイトル	○	Breast cancer	2024	年
2	筆頭					年

【日本乳癌学会学術総会参加】 1回以上

※添付資料として、参加証を添付すること（日本外科学会の学会参加情報の照会ページ PDF の添付でも可）

NO.	学会名	開催年
1	日本乳癌学会学術総会	2024 年

【専門医・認定医セミナー】 乳癌学会が主催する2021年度以降の専門医・認定医セミナーの受講

※受講証明書の提出が必要

NO.	開催年度	セミナー名
1	2023	年度専門医・認定医セミナー

2025年分を提出しないと100例に満たない場合のみ提出してください。統括責任者の署名をもらったらPDFにしてご提出ください。

2026 外専・新

- ・ NCD 登録が行われていない 2025年1月以降の症例を申請する方のみ提出が必要です。
- ・ 施設ごとの提出が必要です。

③ 乳癌症例の診療経験目録 (NCD登録なし：2025年1月以降の症例)

申請者氏名 乳腺 太郎

NO	施行年月	病理組織診断名	術式
1	西暦 2025 年 1 月	非浸潤性乳管癌	乳腺悪性腫瘍手術
2	西暦 2025 年 月		
3	西暦 2025 年 月		
4	西暦 2025 年 月		
5	西暦 2025 年 月		
6	西暦 2025 年 月		
7	西暦 2025 年 月		
8	西暦 2025 年 月		
9	西暦 2025 年 月		
10	西暦 2025 年 月		
11	西暦 2025 年 月		
12	西暦 2025 年 月		
13	西暦 2025 年 月		
14	西暦 2025 年 月		
15	西暦 2025 年 月		
16	西暦 2025 年 月		
17	西暦 2025 年 月		
18	西暦 2025 年 月		
19	西暦 2025 年 月		
20	西暦 2025 年 月		
21	西暦 2025 年 月		
22	西暦 2025 年 月		
23	西暦 2025 年 月		
24	西暦 2025 年 月		
25	西暦 2025 年 月		
26	西暦 2025 年 月		
27	西暦 2025 年 月		
28	西暦 2025 年 月		
29	西暦 2025 年 月		
30	西暦 2025 年 月		

申請者は基幹・連携施設である

施設名： △△病院

において、記載された手術を行ったことを証明します。

2025 年 5 月 10 日

カリキュラム統括責任者(自署)： カリキュラム統括責任者サイン