

④-01

## 気管支鏡指導医更新申請書類

ふりがな  
氏 名

日本呼吸器内視鏡学会会員番号

申請期間 7月1日～7月31日（必着）

4-02

日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医申請書

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1.氏名                 | ふりがな<br>年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |
| 2.住所                 | ふりがな<br>〒 TEL<br>— —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |
| 3.所属施設               | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ふりがな<br>施設名                        |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ふりがな<br>科名                         |
|                      | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ふりがな<br>〒 TEL<br>— —<br>FAX<br>— — |
| 4.専門分野<br>(該当にレ印)    | <input type="checkbox"/> 01内科・ <input type="checkbox"/> 02外科・ <input type="checkbox"/> 03放射線科・ <input type="checkbox"/> 04呼吸器科・ <input type="checkbox"/> 05呼吸器外科・ <input type="checkbox"/> 06小児科・<br><input type="checkbox"/> 07麻酔科・ <input type="checkbox"/> 08耳鼻咽喉科・ <input type="checkbox"/> 09気管食道科・ <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |
| 5.診療研究地域<br>(該当にレ印)  | <input type="checkbox"/> 01北海道・ <input type="checkbox"/> 02東北・ <input type="checkbox"/> 03関東・ <input type="checkbox"/> 04中部・ <input type="checkbox"/> 05北陸・ <input type="checkbox"/> 06近畿・ <input type="checkbox"/> 07中国, 四国・<br><input type="checkbox"/> 08九州・ <input type="checkbox"/> 09外国在住                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |
| 6.研究歴<br>職業歴         | 年 月 ( ) 大学医学部卒業<br>年 月 医師免許証取得 医籍・第 ( ) 号<br>年 月<br>年 月<br>年 月<br>年 月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |
| 7.気管支鏡診療歴<br>(該当にレ印) | 施設名 ( <input type="checkbox"/> 認定施設・ <input type="checkbox"/> 関連認定施設・ <input type="checkbox"/> 資格なし ) 年 月 日～ 年 月 日<br>施設名 ( <input type="checkbox"/> 認定施設・ <input type="checkbox"/> 関連認定施設・ <input type="checkbox"/> 資格なし ) 年 月 日～ 年 月 日<br>施設名 ( <input type="checkbox"/> 認定施設・ <input type="checkbox"/> 関連認定施設・ <input type="checkbox"/> 資格なし ) 年 月 日～ 年 月 日<br>施設名 ( <input type="checkbox"/> 認定施設・ <input type="checkbox"/> 関連認定施設・ <input type="checkbox"/> 資格なし ) 年 月 日～ 年 月 日<br>施設名 ( <input type="checkbox"/> 認定施設・ <input type="checkbox"/> 関連認定施設・ <input type="checkbox"/> 資格なし ) 年 月 日～ 年 月 日<br>施設名 ( <input type="checkbox"/> 認定施設・ <input type="checkbox"/> 関連認定施設・ <input type="checkbox"/> 資格なし ) 年 月 日～ 年 月 日<br>施設名 ( <input type="checkbox"/> 認定施設・ <input type="checkbox"/> 関連認定施設・ <input type="checkbox"/> 資格なし ) 年 月 日～ 年 月 日 |                                    |
|                      | 気管支鏡診療歴 計 年 (5年以上)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |
| 8.呼吸器内視鏡学会           | 会 員 歴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) 年                              |
| 9.備考<br>(申請者自由記入)    | (例) ○○病院にて1983.4～86.5まで週1回2～3例の気管支鏡検査を見学。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |

|     |       |
|-----|-------|
| 受付日 | 整理No. |
|-----|-------|

上記の通り申請いたします。

年 月 日

氏名

印

本法人在籍(計10年以上)証明証(本法人事務局発行)

## 貼付不用

事務局にて申請書類受領後に貼付致します。

気管支鏡専門医証(写し)

貼付欄

4

-05

業 績 表 ①(出席用)

氏 名

出席（過去 5 年以内の主なものを記入）

参加証（写し）は次ページに記入順に貼付。  
 それぞれに業績表①と同一の番号を記入すること。

| ① | 会 名 | 開催年月日 | 単位数 |
|---|-----|-------|-----|
| 1 |     |       |     |
| 2 |     |       |     |
| 3 |     |       |     |
| 4 |     |       |     |
| 5 |     |       |     |
| 6 |     |       |     |
| 7 |     |       |     |
| 8 |     |       |     |

合 計
 

点

注意：8項目以上に亘る場合は、本用紙をコピーの上ご使用下さい。  
 ※最終頁に業績表等を掲載してあります。

学術集会等への出席を証する参加証(写し)

## 貼付欄

参加証（写し）には前ページの業績表①と同一の番号を記入し、  
番号順に貼付のこと。

\*必要に応じ本用紙をコピーの上ご使用下さい。

業 績 表 ②（論文・著書用）  
「気管支鏡に関連を有するもの」に限る。

氏 名 \_\_\_\_\_

論文・著書（過去5年以内の主なものを記入）

論文の場合は別冊又はコピーを、編著書の場合は表紙・目次・執筆箇所のコピーを付ける。  
それぞれに業績表②と同一の番号を記入し、「気管支鏡に関連を有する」部分及び氏名に赤線を引くこと。

| ②  | 論 文・書 名 | 雑誌及び発行所名 | 巻 号    | 発行年月 | （該当に）<br>レ 印                                                 | 単位数 |
|----|---------|----------|--------|------|--------------------------------------------------------------|-----|
| 1  |         |          | 巻<br>号 |      | <input type="checkbox"/> 筆 頭<br><input type="checkbox"/> 共著者 |     |
| 2  |         |          | 巻<br>号 |      | <input type="checkbox"/> 筆 頭<br><input type="checkbox"/> 共著者 |     |
| 3  |         |          | 巻<br>号 |      | <input type="checkbox"/> 筆 頭<br><input type="checkbox"/> 共著者 |     |
| 4  |         |          | 巻<br>号 |      | <input type="checkbox"/> 筆 頭<br><input type="checkbox"/> 共著者 |     |
| 5  |         |          | 巻<br>号 |      | <input type="checkbox"/> 筆 頭<br><input type="checkbox"/> 共著者 |     |
| 6  |         |          | 巻<br>号 |      | <input type="checkbox"/> 筆 頭<br><input type="checkbox"/> 共著者 |     |
| 7  |         |          | 巻<br>号 |      | <input type="checkbox"/> 筆 頭<br><input type="checkbox"/> 共著者 |     |
| 8  |         |          | 巻<br>号 |      | <input type="checkbox"/> 筆 頭<br><input type="checkbox"/> 共著者 |     |
| 9  |         |          | 巻<br>号 |      | <input type="checkbox"/> 筆 頭<br><input type="checkbox"/> 共著者 |     |
| 10 |         |          | 巻<br>号 |      | <input type="checkbox"/> 筆 頭<br><input type="checkbox"/> 共著者 |     |

注意：10項目以上に亘る場合は、本用紙をコピーの上ご使用下さい。  
※最終頁に業績表等を掲載してあります。

業 績 表 ③（発表用）  
「気管支鏡に関連を有するもの」に限る。

氏 名 \_\_\_\_\_

発表（過去 5 年以内の主なものを記入）

抄録のコピーを付ける。  
それぞれに業績表③と同一の番号を記入し、「気管支鏡に関連を有する」部分及び氏名に赤線を引くこと。

| ③  | 演 題 名 | 会 名 | 発表年月 | 単位数 |
|----|-------|-----|------|-----|
| 1  |       |     |      |     |
| 2  |       |     |      |     |
| 3  |       |     |      |     |
| 4  |       |     |      |     |
| 5  |       |     |      |     |
| 6  |       |     |      |     |
| 7  |       |     |      |     |
| 8  |       |     |      |     |
| 9  |       |     |      |     |
| 10 |       |     |      |     |

注意：10項目以上に亘る場合は、本用紙をコピーの上ご使用下さい。  
※最終頁に業績表等を掲載してあります。

合 計 \_\_\_\_\_ 点

在 籍 証 明 書

日本呼吸器内視鏡学会会員 \_\_\_\_\_ 殿は

年 月 日以降本施設に勤務し、気管支鏡

検査の実施及び指導に当たっていることを証明します。

年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

施設長 \_\_\_\_\_ (印)

|         | 新 規                                                                 | 更 新                                     |
|---------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 業 績     | 必要単位50単位                                                            |                                         |
|         | 本法人年次学術集会<br>または本法人専門医大会<br>4回以上/5年間を含む<br>(但し、本法人専門医大会<br>1回以上を含む) | 本法人年次学術集会<br>または本法人専門医大会<br>4回以上/5年間を含む |
| 診 療 実 績 | 気管支鏡専門医取得後、認定施設<br>または関連認定施設で5年以上                                   |                                         |
| 会 員 歴   | 気管支鏡専門医取得後5年以上                                                      |                                         |
| 資 格     | 気管支鏡専門医有資格者                                                         |                                         |

※研究業績は、「気管支鏡に関連を有するもの」に限る。

### 〔業績の分類及び基本単位〕

|                               | 出席 | 筆頭<br>演者 | 共同<br>演者 |
|-------------------------------|----|----------|----------|
| 本法人年次学術集会                     | 10 | 5        | 3        |
| 本法人年次学術集会時<br>気管支鏡セミナー        | 10 | 5        | 2        |
| 本法人年次学術集会時<br>ハンズオンセミナー       | 5  | 3        | 2        |
| 本法人専門医大会                      | 10 | 5        | 2        |
| 本法人支部会                        | 5  | 3        | 1        |
| 本法人支部会主催講習会*<br>(ハンズオンセミナー含む) | 5  | 3        | 2        |
| WCBIP                         | 10 | 5        | 3        |
| 関連学会総会**                      | 5  | 3        | 1        |

表にない項目は、参加証に専門医制度における業績単位数が  
明記されているものに限り、その単位数を認める。

|                                                | 筆頭著者 | 共著者 |
|------------------------------------------------|------|-----|
| 著書***、気管支学、<br>Respiratory Endoscopy、<br>JOBIP | 10   | 5   |
| 他の雑誌****                                       | 5    | 3   |

- \* 事前に承認を受けた講習会に限る。
- \*\* 日本医学会、日本外科学会、日本内科学会、日本呼吸器学会、日本医学放射線学会、日本気管食道科学会、日本肺癌学会、日本結核・非結核性抗酸菌症学会、日本小児科学会、日本胸部外科学会、日本レーザー医学会、日本臨床細胞学会、日本臨床検査医学会、日本アレルギー学会、日本移植学会、日本呼吸器外科学会、世界肺癌学会、日本癌学会、日本癌治療学会、APCB等。WCBIP、APCB以外の世界規模の学術集会は申請時に専門医制度委員会が判断する。
- \*\*\* 分担執筆でも著者であれば筆頭著者になる。但し、10人以上の分担執筆では雑誌の扱いになることもある。(専門医制度委員会が判断)
- \*\*\*\* 監修は単位数に数えない。
- \*\*\*\*\* 医学中央雑誌に登録されている雑誌、あるいは英文の医学雑誌。