**放射線治療専門医資格更新認定申請書（A）**

**日本放射線腫瘍学会、日本医学放射線学会 理事長 殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（西暦）　　　　年　　月　　日現在**

　　このたび日本医学放射線学会(JRS) 専門医資格更新単位取得制度に規定する専門医資格の更新認定を受けたく、下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  申請者  氏名 | JASTRO会員番号： | | | JRS会員番号： | | |
| 専門医番号（JASTRO番号:　　　　　　　JRS番号:　　　　　） | | | | | 男 ・ 女 |
| 勤務先・所属科 | | 生年月日（西暦） | 年　　　月　 　　日 生 | | （　　　　歳） | |
| □□□-□□□□  勤務先住所  TEL： 　 FAX： E-mail： | | | | | | |
| □□□-□□□□  自宅住所  TEL：　　　　　　　　　　 　FAX： E-mail： | | | | | | |

**事務局記入欄**（記入しないでください）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日  　 　年　 　月　 　日 | 更新審査料払込票（写）  □有　・　□無 | 単位数 | 必須講習  科目 | □医療安全・放射線防護  □医療倫理　□医療の質：治療 | JASTRO出席 | JRS出席 |

**学術集会単位認定申請書（必須）**  **専門医更新**

**■ 更新単位の少なくとも40単位は下記の学会・セミナーへの参加で取得したもの。　　　　　　　　　　　　　　　　　合計単位数**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学 会・講 演 会 名** | | | 認　定  単位数 | 開催年度  (第　　回) | | | 開催年度  (第　　回) | | 開催年度  (第　　回) | | | 開催年度  (第　　回) | | 開催年度  (第　　回) | | | 開催年度  (第　　回) | | 単位数 |
| （記入例） | | |  |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 1.日本医学放射線学会総会 | | | 15単位 | 年  第　　回 | | | 2020年  第79回 | | 年  第　　回 | | | 年  第　　回 | | 年  第　　回 | | | 2024年  第83回 | | 30 |
| 2.日本医学放射線学会秋季臨床大会 | | | 15単位 | 2019年  第55回 | | | 年  第　　回 | | 2021年  第57回 | | | 年  第　　回 | | 年  第　　回 | | |  | | 30 |
| 1.日本医学放射線学会総会 | | | 15単位 | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | |  |
| 2.日本医学放射線学会秋季臨床大会 | | | 15単位 | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | |  |
| 3.日本医学放射線学会（　　　　　　　　）地方会 | | | 5単位 | 年  回 | | 年  回 | 年  回 | 年  回 | 年  回 | 年  回 | | 年  回 | 年  回 | 年  回 | 年  回 | | 年  回 | 年  回 |  |
| 日本医学放射線学会（　　　　　　　　）地方会 | | | 5単位 | 年  回 | | 年  回 | 年  回 | 年  回 | 年  回 | 年  回 | | 年  回 | 年  回 | 年  回 | 年  回 | | 年  回 | 年  回 |  |
| 4.放射線科専門医会・医会ミッドウィンターセミナー | | | 10単位 | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | |  |
| 5.放射線科専門医会・医会ミッドサマーセミナー | | | 10単位 | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | |  |
| 6.日本放射線腫瘍学会 学術大会 | | | 5単位 | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | |  |
| 7.日本放射線腫瘍学会 夏季セミナー | | | 5単位 | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | | 年  第　　　回 | | | 年  第　　　回 | |  |
| 必須講習科目 | 医療安全・放射線防護  　　　年 | 医療倫理  　　　年 | | | 医療の質・治療  　　　年 | | | | | | 日本放射線腫瘍学会出席  　　　年 | | | | | 日本医学放射線学会総会（あるいは秋季大会）  　　　年 | | | | |

**出席証明書およびJRS会員ICカードでの登録歴の出力紙あるいはそれに準ずるもの（例：ネームカード）を添付して下さい。**

**学術集会単位認定申請書 　　　　　　　　　　　　　専門医更新**

**■ 以下の学会・研究会による取得単位の申請上限は20単位まで。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学 会・研 究 会 名**　（単位数については別表参照） | 期日（年月日〜月日） | 開　催　場　所 | 単位数 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |

　※　**出席証明書あるいはそれに準じるもの（例：ネームカード）を添付して下さい。**

**合計単位数**

**論文単位認定申請書**　　　　　  **専門医更新**

**■ 論文発表による取得単位の申請上限は20単位まで。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 著者（第1著者より順に書き，本人の  　　　　氏名に○をつけてください。） | 題　　名 | 雑　誌　名 | 巻：頁～頁 ( 年　月) | 単位数 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

※**論文発表：論文名及び著者名が記されているページのコピーまたは別刷りを添付して下さい。**

※　**申請用紙に書ききれない場合は、コピーしてご使用下さい。**

**合計単位数**