**公益社団法人日本医学放射線学会**

**放射線診断専門医資格更新認定申請書**

　　**日本医学放射線学会 理事長 殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日現在**

　　このたび日本医学放射線学会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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |  | 日医放会員番号（Ｒ　　　　　　　） | | 専門医番号（Ｒ　　　　　　　） | |
| 大正・昭和・平成　　　年　　月　　日　生（　　　　歳） | | | 男 ・ 女 |
| 勤務先・所属科 | | | E-mail： | | |
| □□□-□□□□  勤務先住所  　 　　 TEL： FAX： | | | | | |
| □□□-□□□□  自宅住所  TEL： FAX： | | | | | |

**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：診断 |

**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 |  | | 2019年  第78回 | |  | | 年  第　　回 | | | 年  第　　回 | | 年  第　　回 | | 60 |
| 2.日本医学放射線学会秋季臨床大会 | | 15単位 | 2018年  第54回 | | 年  第　　回 | | 年  第　　回 | | 年  第　　回 | | | 年  第　　回 | |  | |
| 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 | |  |
| 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・診断  　　　　年 | | | | | |

**※出席証明書を添付して下さい。**

**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**