**特定非営利活動法人　日本緩和医療学会**

**緩和医療認定医 業績書**

年　　月　　日

氏名（自筆）　　　　　　　　　　　　　印

**＜学会・セミナー出席＞**

**業績書合計：1）+2）[　　　　]単位**（必須単位数：30単位以上）

**１）日本緩和医療学会主催：[　　]単位**

**（学術大会出席1回以上、教育セミナーあるいは専門医・認定医セミナー出席1回以上を含む「20」単位必須）**

該当項目に「○」をつけ、必要事項をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **区分** | **学会名・開催地・開催年** | **単位** |
| ① | 学術大会・セミナー・支部学術大会（地方会） | 例）第22回日本緩和医療学会・横浜・2017年 |  |
| ② | 学術大会・セミナー・支部学術大会（地方会） |  |  |
| ③ | 学術大会・セミナー・支部学術大会（地方会） |  |  |

**２）緩和医療関連学会・基本領域の学会主催：[　　]単位**

該当項目に「○」をつけ、必要事項をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **区分** | **学会名・開催地・開催年** | **単位** |
| ① | 関連学会・基本領域学会 | 例）第●回●●学会・東京・2017年 |  |
| ② | 関連学会・基本領域学会 |  |  |
| ③ | 関連学会・基本領域学会 |  |  |

※業績が4件以上ある場合は、各項目IDを④以降最大⑩まで追加して記載可能ですが、A4用紙1枚以内に収まるように記載して下さい。

**【注意事項】**

・業績を証明する書類として参加証または修了証のコピーを添付してください。