学会事務局使用：受付日（ ）受付番号（ 　　　 ）

**特定非営利活動法人 日本緩和医療学会**

**《 専門医申請書(1) 》**

　　年　　月　　日

日本緩和医療学会理事長　殿

会員番号　　　　　　　氏名（自筆）　　　　　　　　　　印

私は特定非営利活動法人 日本緩和医療学会専門医制度における専門医になることを希望し、ここに所定の書類を添えて申請します。

医師としての臨床経験の年数（通算）　　　　　　　　　　　年

緩和医療の臨床経験の年数（通算）　　　　　　　　　　　　年

認定研修施設における臨床研修の期間（通算）　　　　　　　年　　　カ月

※認定研修施設外研修を利用した場合

認定研修施設外研修における臨床研修の期間（通算）　　　　　　　年　　　カ月

がんプロフェッショナル養成プラン

緩和医療専門医コースの修了　　　　□無　□有（　　年　月　日　大学名　　　　　　　　　　）

これまでの緩和医療に関する診療の内容を経時的かつ具体的にご記載下さい。その中で、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケア、および地域における緩和ケアの活動があれば、それがわかるようにご記載下さい。その活動が2018年1月1日以降に認定研修施設で行われた場合は、その部分に下線を引いて下さい。2018年1月1日以降に研修開始の手続きが行われた認定研修施設外研修に相当する場合は、その部分に二重下線を引き、指導医名を記載してください。また、その診療実績におけるエフォート率についてもその平均値をご記載ください。下記の記入欄の範囲内にご記載下さい。

* エフォート率《上記診療期間内の平均値を記載する》

診療　　　％（一般診療　　％，緩和医療　　％），教育　　％，研究　　　％，その他　　　％

**特定非営利活動法人 日本緩和医療学会**

**《 専門医申請書(2) 》**

これまでの緩和医療に関する教育の内容について、2件以上を経時的かつ具体的にご記載下さい。教育機関等で立案された指導計画に基づいて学習者（学生、医療従事者）を対象として行った講義や実習、学会・団体・地域から要請されて行った講演（企業が主催または共催するものは除く）等が該当します。自施設内での勉強会は除きます。教育機関・学会・団体・地域等の正式な名称（主催者名、共催者名）、講義・講演会等の名称、日時、場所、内容を含めて具体的に記載して下さい。なお、緩和ケア研修会の場合、正式な名称、主催者名、共催者名、日時、場所、役割（講師、ファシリテーター等）を含めて具体的に記載して下さい。下記の記入欄の範囲内にご記載下さい。

これまでの緩和医療に関する研究の内容を経時的かつ具体的にご記載下さい。国や厚生労働省、文部科学省、学会・団体等から研究費を得て行った研究、診療機関や教育機関等で行った研究で、その成果が既に論文や学会発表等で公表されているものが該当します。学会・団体等の名称と期間を含めて記載して下さい。下記の記入欄の範囲内にご記載下さい。