**特定非営利活動法人　日本緩和医療学会**

**緩和医療専門医 業績書　確認表**

年　　月　　日

氏名（自筆）　　　　　　　　　　　　　印

**業績書１+２+３+４合計：[　　　　]単位**（必須単位数：40単位以上）

　業績は、「学会・セミナー出席」、「学会発表」、「論文・著書・査読」、「教育実績」の4群に分け、単位に換算します。更新を申請する年の8月末日までの5年間に、各群合わせて40単位以上の取得が必要です。

**下記について内容をご確認いただき、全件チェックをつけてください。**

□　総単位数（業績1+2+3+4）が40単位以上である

□　業績書１の単位が下限20単位以上である

□　業績が全件実績対象期間以内のものである（2018年4月1日～2023年8月31日）

□　総単位数が40単位に満たない場合、業績書３「査読」の業績をオンラインジャーナル（学会誌）編集委員会に照会することに同意する。

□　業績書３の３）査読以外の全業績について、それぞれ証明する写しがある

※写しがない場合、業績としてご申請いただくことは出来ませんのでご注意ください。

□　業績を証明する写しにナンバリングを入れている（業績書「1-1）-①」、業績書「2-①」など）

**特定非営利活動法人　日本緩和医療学会**

**緩和医療専門医 業績書１**

**＜学会・セミナー出席＞**

**業績書１合計：1）+2）+3）[　　　　]単位**（下限20単位・上限28単位）

**１）日本緩和医療学会主催：[　　]単位**

**（学術大会出席1回以上を含む「20」単位必須・上限「20」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・開催年月日** | **単位** |
|  | 学術大会・教育セミナー・支部学術大会 | 例）第20回日本緩和医療学会・横浜・●年●月●日 |  |
|  | 学術大会・教育セミナー・支部学術大会 |  |  |

**２）緩和医療関連学会・基本領域の学会主催：[　　]単位（上限「6」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・●年●月●日 |  |
| ② | 関連学会・基本領域学会 |  |  |

※業績が3件以上ある場合は、各項目IDを③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。

**３）日本緩和医療学会医療安全・倫理・感染対策講習会：[　　]単位（上限「2」単位）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ID** | 学会名・開催地・実施年月日 | **単位** |
| ① | 例）第●回学術大会・医療事故調査制度の現状と今後の展望・パシフィコ横浜　会議センター・2017年6月23日 |  |

**【業績書１「学会・セミナー出席」：注意事項（1P以内に収まらない場合、本注意事項は削除してください）】**

・専門医・認定医セミナーの受講は更新の必須要件ですが、業績書1「学会・セミナー出席」の単位に含むことはできません。　別途、修了証の写しの提出が必要となります。

・学会、セミナー出席を証明には参加証の写しが必要です。

・医療安全・倫理・感染対策講習会の業績を記入の場合、出席証明書の写しが必要です。

※原本のご提出は不要です

**特定非営利活動法人　日本緩和医療学会**

**緩和医療専門医 業績書２**

**＜学会発表＞**

**業績書２合計：[　　　　]単位**（下限なし・上限20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** | **筆頭**  **/共同** | **演者名（全員,申請者に下線）・題目・学会名・開催地・発表年月日** | **単位** |
|  | 日本緩和医療学会（本会・支部会）・関連学会・基本領域学会 | 筆頭  ・共同 | 例）緩和　太郎、緩和　花子・「●●の検討」・第20回日本緩和医療学会・横浜・●年●月●日 |  |
| ② | 日本緩和医療学会（本会・支部会）・関連学会・基本領域学会 | 筆頭  ・共同 |  |  |
| ③ | 日本緩和医療学会（本会・支部会）・関連学会・基本領域学会 | 筆頭  ・共同 |  |  |
| ④ | 日本緩和医療学会（本会・支部会）・関連学会・基本領域学会 | 筆頭  ・共同 |  |  |
| ⑤ | 日本緩和医療学会（本会・支部会）・関連学会・基本領域学会 | 筆頭  ・共同 |  |  |
| ⑥ | 日本緩和医療学会（本会・支部会）・関連学会・基本領域学会 | 筆頭  ・共同 |  |  |
| ⑦ | 日本緩和医療学会（本会・支部会）・関連学会・基本領域学会 | 筆頭  ・共同 |  |  |

※上限記載件数7件（7件全ての記載は不要）

※関連学会・基本領域学会における「共同演者」は単位に含まれません。

※業績が8件以上ある場合は、各項目IDを⑧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。

**【業績書２「学会発表」：注意事項（1P以内に収まらない場合、本注意事項は削除してください）】**

・本群の業績は学会抄録集で確認できるものに限ります。1件につき学会名、開催期間、場所、発表抄録等のコピーをA4用紙片面2枚以内にまとめたものを同封して下さい。

**特定非営利活動法人　日本緩和医療学会**

**緩和医療専門医 業績書３**

**＜論文・著書・査読＞**

**業績書３合計：[　　　　]単位**（下限なし・上限20単位）

**１）論文：[　　]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** | **IF** | **査読** | **筆頭/共同** | **著者名（申請者に下線）・表題・誌名・発行年月日;巻:頁** | **単位** |
| ① | 英文・和文 | 有・無 | 有・無 | 筆頭・共同 | 例）緩和太郎, 医療花子, 学会次郎, 他. ●●研究の検討. ●年●月●日発行,誌名 2012; 12: 425-34. |  |
| ② | 英文・和文 | 有・無 | 有・無 | 筆頭・共同 |  |  |
| ③ | 英文・和文 | 有・無 | 有・無 | 筆頭・共同 |  |  |
| ④ | 英文・和文 | 有・無 | 有・無 | 筆頭・共同 |  |  |
| ⑤ | 英文・和文 | 有・無 | 有・無 | 筆頭・共同 |  |  |
| ⑥ | 英文・和文 | 有・無 | 有・無 | 筆頭・共同 |  |  |
| ⑦ | 英文・和文 | 有・無 | 有・無 | 筆頭・共同 |  |  |

**２）著書：[　　]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** | **筆頭/共同** | **著者名（申請者に下線）・表題・誌名・発行年月日;巻:頁** | **単位** |
| ① | 英文・和文 | 筆頭・共同 | 例）緩和太郎 ●●の緩和ケア. 誌名 ●年●月●日 |  |
| ② | 英文・和文 | 筆頭・共同 |  |  |
| ③ | 英文・和文 | 筆頭・共同 |  |  |
| ④ | 英文・和文 | 筆頭・共同 |  |  |
| ⑤ | 英文・和文 | 筆頭・共同 |  |  |
| ⑥ | 英文・和文 | 筆頭・共同 |  |  |
| ⑦ | 英文・和文 | 筆頭・共同 |  |  |

※上限記載件数7件（7件全ての記載は不要）

※各業績が8件以上ある場合は、各項目IDを⑧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。

**３）査読：[　　]単位**（上限5単位）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ID** | **該当年月日・件数** | **単位** |
| ① | 例）●年●月●日～●年●月●日.　3件 |  |

**【業績書３「論文・著書・査読」：注意事項（1P以内に収まらない場合、本注意事項は削除してください）】**

・論文の業績を証明する書類として、論文は別刷または全文コピーを用意して下さい。

・著書は書籍名、発行年、発行者、執筆者名、目次や題目等がわかる部分のコピーを提出して下さい。なお、コピーはA4サイズ片面刷を原則とし、6枚以内にまとめて下さい。

\* バンクーバー方式に則った記載とする。

…「共著者名3名以内（4名以上は、和文誌は他、英文誌はet alとする　※申請者名必須）. 表題. 誌名（Index Medicus、医学中央雑誌の記載に従う） 年（西暦）; 巻: 頁（開始頁と終了頁）」の順に記載する。

・本学会学術誌(Palliative Care Research)査読については、総単位数が40単位に満たない場合のみ学会事務局からオンラインジャーナル（学会誌）編集委員会に照会します。※照会することに同意いただいた場合のみ。

**特定非営利活動法人　日本緩和医療学会**

**緩和医療専門医 業績書４**

**＜教育実績＞**

**業績書４合計：[　　　　]単位**（下限なし・上限10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** | 開催名・講義・主催者・開催施設名・開催地・実施年月日 | **単位** |
| ① | ・学会教育セミナー講師  ・教育機関等での講義　・指導者研修会講師  ・緩和ケア研修会講師　・医療機関等での講義 | 例）第●回教育セミナー・緩和ケアとは・日本緩和医療学会・東京●●ホール・東京・●年●月●日 |  |
| ② | ・学会教育セミナー講師  ・教育機関等での講義　・指導者研修会講師  ・緩和ケア研修会講師　・医療機関等での講義 |  |  |
| ③ | ・学会教育セミナー講師  ・教育機関等での講義　・指導者研修会講師  ・緩和ケア研修会講師　・医療機関等での講義 |  |  |
| ④ | ・学会教育セミナー講師  ・教育機関等での講義　・指導者研修会講師  ・緩和ケア研修会講師　・医療機関等での講義 |  |  |
| ⑤ | ・学会教育セミナー講  ・教育機関等での講義　・指導者研修会講師  ・緩和ケア研修会講師　・医療機関等での講義 |  |  |

※上限記載件数5件（5件全ての記載は不要）

※業績が6件以上ある場合は、各項目IDを⑥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。

**【業績書４「教育実績」：注意事項（1P以内に収まらない場合、本注意事項は削除してください）】**

\*資料は1件あたり、A4サイズ片面3枚以内にまとめて下さい（コピー可）。

\*セミナー、研修会等の場合は講師であることがわかるプログラムを添付してください。

\*教育機関等での講師の場合は、カリキュラムやパンフレット等の内容が確認できるものを添付してください。

\*学会教育セミナー講師は、他学会の教育セミナー講師でも構いませんが、緩和医療に関するものに限ります。

\*他学会関連の講師の場合は、講師であることがわかるプログラムと招聘状を添付してください。

**（参考資料/提出不要）**

