

平成28年4月

結核・抗酸菌症認定医・指導医認定制度

申請にあたっての注意事項

申請書記入の前に必ずお読み下さい

【申請時期および期限】

平成28年6月1日より申請を開始します。

平成28年度の申請期間は平成28年9月30日（金）までです（消印有効）。

【申請料について】

○申請料は10,000円です。

振込先：郵便口座 00180-0-608172

名義 一般社団法人日本結核病学会

または

三井住友銀行 小石川支店

口座番号 普通預金 3704607

口座名義 日本結核病学会認定制度

「ニホンケツカクビヨウガツカイ」（すべて大文字）で振込み可能。

○本人名義でお振り込みください。

【申請書の記入について】

○申請書の氏名欄に本人印を捺印してください。

○「本学会の主催する学術集会出席記録」は過去5年間に開催されたもの（申請が平成28年であれば平成24年1月1日以降）が有効となります。

○学会参加証は名前の部分を含むネームカード全体をコピーしてください。

○医師免許証のコピーを必ず添付してください。過度に縮小したり、不鮮明なものは受理できない場合があります。

○指導医の申請には「診療実績証明書」が必要になります。申請書の所属施設長は原則として病院長になります。印は施設の公印を捺印してください。

○「診療実績証明書」を提出されない場合は「ICD認定証のコピー」および「結核院内感染対策従事証明書」または「3年以上の保健所勤務歴を証明できる書類」を添付してください。

○過去の論文・学会発表（結核・抗酸菌症認定医・指導医認定申請書式-5）については、ご自身の管理されているものによるか、インターネット検索によりご確認ください。

【書類送付先】

日本結核病学会認定制度審議委員会

〒113-0033 東京都文京区本郷4-8-9

○特定記録やレターパックなど記録の残る方法で送られますようお願いいたします。また、申請書類は返却致しませんのでご了承願います。

結核・抗酸菌症 認定医 認定申請書

※申請番号

※は記入しないで下さい。

申請区別：新 規

フリガナ

ヘボン式ローマ字

申請者氏名

印

認定証に記載する氏名となります。楷書で丁寧にご記入下さい。

学会会員番号：

(入会日： 年 月 日)

勤務先 (所属名：部・科までご記入下さい)

勤務先住所：〒
(連絡先)

FAX：

E-mail：

申請単位数

書式2-4の合計点数

点

申請料振込日： 年 月 日 (郵便局・銀行) どちらか○で囲んで下さい。

医師免許証のコピーを添付すること。

結核・抗酸菌症 指導医 認定申請書

※ 認定番号 _____

※ 認定医取得済みの場合はご記入下さい。

申請区別：新 規

フリガナ _____

ヘボン式ローマ字 _____

申請者氏名 _____ 印

認定証に記載する氏名となります。楷書で丁寧にご記入下さい。

学会会員番号： _____ (入会日： _____ 年 _____ 月 _____ 日)

勤務先 (所属名：部・科までご記入下さい)

勤務先住所：〒 _____
(連絡先)

FAX： _____

E-mail： _____

申請単位数 _____ 点
書式2-4の合計点数

申請料振込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (郵便局・銀行) どちらか○で囲んで下さい。

医師免許証のコピーを添付すること。

結核・抗酸菌症生涯教育セミナー出席記録

本審議会主催の生涯教育セミナー（30点）について、講習会名および開催日を記載すること。また参加証のコピーを裏面に貼付のこと。

講習会名	開催	点数
	第 回総会	

合計点 _____

審議会が指定する結核・抗酸菌症に関連したプログラム

（第51～56回日本呼吸器学会学術講演会時「共同企画」、
第89～90回日本感染症学会総会学術講演会時「共同シンポジウム」、
結核予防会研修コース、等）

出席記録

本審議会が指定する結核・抗酸菌症に関連したプログラムについて、講習会名および開催日を記載すること。また証明書のコピーを裏面に貼付のこと。

講習会名	開催日	点数

合計点 _____

本学会が主催する学術集会出席記録

本学会が主催する学術集会（総会20点、支部学会5点、第91回総会時「研修医・エキスパート向け抗酸菌症集中セミナー」5～15点、等）について、学術集会名および開催日を記載すること。また参加証のコピーを裏面に貼付のこと。

学会集会名	開催日	点数

※「本学会の主催する学術集会」は過去5年間に開催されたものが該当する。

合計点 _____

結核・抗酸菌症に関する論文または学会発表

「結核」誌に、結核・抗酸菌症に関する論文（原著・総説・症例報告等）、または日本結核病学会（総会・支部学会）における発表をあわせて3篇（題）（うち1篇（題）は筆頭著者（または演者））。

論文であれば論文表題、著者名、掲載誌名の記載されている頁のコピー、学会発表であれば学術プログラムの表紙と抄録のコピーを添付すること。

論文

1)

2)

3)

学会発表

1)

2)

3)

※ 論文と学会発表の合計が3篇（題）あればよい。論文のみ、発表のみでも可。

論文は学会誌「結核」掲載のみを対象とする。

発表は日本結核病学会が他学会と合同開催している地方会の演題も可。

ただし結核・抗酸菌症に関するものに限る。

結核・抗酸菌症診療実績証明書

所属施設名

申請者氏名

上記のものは、結核・抗酸菌症診療に従事しており、別紙日本結核病学会指導医申請用症例申告用紙のとおり10症例以上の診療実績があることを証明する。

所属施設名

所属施設長名と公印

公印

※指導医応募資格3)の②または③を申請するものは提出不要。

②は「ICD認定証のコピー」及び「結核院内感染対策従事証明書」を、③は「3年以上の保健所勤務歴を証明できる書類」を添付のこと。

結核院内感染対策従事証明書

所属施設名 _____

申請者氏名 _____

上記のものは、認定ICDとして当院における結核院内感染対策に従事していることを証明する。

所属施設名 _____

所属施設長名と公印 _____

公印

※「ICD認定証のコピー」を添付のこと。
指導医応募資格3)の①または③を申請するものは提出不要。

別紙 日本結核病学会指導医申請用 症例申告用紙

申請者氏名

症例番号	年齢	1 肺結核 (病型) 2 肺外結核 (部位) 3 非結核性抗酸菌症 (菌種) 番号および () に記入する。 潜在性結核感染症は含まない。 組み合わせ例数は任意。	診療年 またがる場合は○～○年と記載。	1 入院 2 外来のみ 3 入院+外来 番号を記入。	治療内容 (抗結核薬・抗菌薬は略号可) 例 4HREZ+2HR	症例の特徴 (診断、耐性菌、副作用、DOTSの工夫、合併症、など) とその対応について 1 項目でもよい。要点を簡潔に記載する。個人を特定し得る情報は除くこと。
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

*結核性胸膜炎、粟粒結核、肺門・縦隔リンパ節結核は「肺外結核」に分類してください。

結核・抗酸菌症 認定医・指導医 認定期間延長申請書
(認定医・指導医いずれかを○で囲んでください)

※申請番号 _____
※は記入しないで下さい。

申請年月日： 年 月 日

フリガナ

申請者氏名 _____ 印

学会会員番号：

認定番号： 取得日： 年 月 日

生年月日： 年 月 日

現住所：〒

勤務先所属名：

勤務先住所：〒

勤務先電話：FAX：

E-mail：

延長理由 (留学等)	留学、派遣、勤務先

証明となる書類のコピーを裏面に貼付すること。