（様式１）

日本頭蓋顎顔面外科学会

専門医認定申請書

西暦　　年　　月　　日

日本頭蓋顎顔面外科学会
専門医委員会　御中

日本頭蓋顎顔面外科学会専門医制度規則および同施行細則にもとづき，
日本頭蓋顎顔面外科学会専門医として申請いたします。

氏　名：　　署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日本頭蓋顎顔面外科学会　会員番号：

日本頭蓋顎顔面外科学会入会年月日：西暦　　年　　月　　日

医籍登録番号：　　号

医籍登録年月日：西暦　　年　　月　　日

連絡先メールアドレス：

生年月日：西暦　　年　　月　　日

現住所：〒

施　設　名：

所属・部門：

施設所在地：〒

施設電話番号：（　　）－（　　）－（　　）
施設 FAX 番号：（　　）－（　　）－（　　）

（様式２）

履　歴　書

氏　名：

現住所：

最終学歴：

西暦　　年　　月卒業

職　歴

西　暦　　年　　月　　日

署　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

業績目録

（様式３）

学会発表

	学会名／演題名	年月日(西暦)
1	学会名： 演題名：	
2	学会名： 演題名：	
3	学会名： 演題名：	
4	学会名： 演題名：	
5	学会名： 演題名：	

論文（著書）

	論文（著書）名／雑誌名（書名）	巻：頁数（3:11-15） 書籍では頁数のみ	発行年(西暦) ＊著書では発行所名も
例	顎変形症の治療成績について　／　日頭顎顔会誌	26：1－10	2010
例	上顎 Le Fort Ⅱ骨切り術　／　顔面骨切り術	25-30	克誠堂 2010
1	論文名： 雑誌名：		
2	論文名： 雑誌名：		
3	論文名： 雑誌名：		
4	論文名： 雑誌名：		
5	論文名： 雑誌名：		

西暦　　年　　月　　日

署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式４）

治療記録（No.　　）

施　設　名					
患者名(イニシャル)		性別		年齢	
診　断　名					
術　式					
術者（執刀医：○、第一助手△）					

【記録】

注：手術記録とともに病歴，現症，治療経過についても簡潔に記載して下さい。（必須）

（様式５）

手術症例の一覧

症例	診断名	術式	領域	執刀
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

症例	診断名	術式	領域	執刀
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

10 症例の内訳	a:　　例	b:　　例	c:　　例	d:　　例	e:　　例	f:　　例	g:　　例	h:　　例	i:　　例
20 症例の内訳	a:　　例	b:　　例	c:　　例	d:　　例	e:　　例	f:　　例	g:　　例	h:　　例	i:　　例

注 1：「領域」には，申請の手引き９．４）に記載されている a～i を記入して下さい。
注 2：執刀例は「執刀」に〇を記入してください。
注 3：写真を提出する 10 症例は症例 1-10 に、その他の症例は症例 11-20 に記載してください。

西暦　　年　　月　　日

署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式６）

研修歴証明書

申請者氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　上記の者が下記に示す期間、当施設において頭蓋顎顔面外科手術を研修したことを証明いたします。

勤務状況　（いずれかを〇で囲む）

週　１～２日　，　週　３日以上

在籍期間

西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日

以上の通り証明します。

西暦　　年　　月　　日

施設名

所属長　署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊所属長は研修施設責任者名を記載してください。

＊申請者自身が研修施設責任者の場合は、病院長のサインを記載してください。

（様式10）

日本頭蓋顎顔面外科学会専門医
【認定審査用】申請書類チェックリスト

申請者氏名

申請書類チェックリストを用いて申請書類に不足が無いようご確認をお願いします。またこれを全体の表紙とし、番号順に整理してご提出ください。

□ チェック1	(様式1) 専門医認定申請書 ※資格申請期間開始の前日までに会員歴3年以上
□ チェック2	(様式2) 履歴書
□ チェック3	日本国医師免許証(コピー)
□ チェック4	日本形成外科学会認定専門医の認定証(コピー)
□ チェック5	(様式6) 研修歴証明書 ※申請者が研修施設責任者の場合は、病院長のサインを得る
□ チェック6	教育セミナーもしくは学術講習会の受講証明証(2回分)を添付する
□ チェック7	(様式3-1) 業績目録「学会発表」 ※プログラム抄録集のコピーを添付する
□ チェック8	(様式3-2) 業績目録「論文」 ※論文の最初の頁(題名と執筆者が記載されている)のコピーを添付する
□ チェック9	(様式5) 手術症例の一覧表 ※提出症例の配分は手引き 9-4) を確認する
□ チェック10	(様式4) 治療記録 ※20症例分を作成する
□ チェック11	CD-R (10症例分の写真) ※10症例分を一括したファイルをパワーポイント形式で作成する データサイズが大きすぎる場合は、いくつかに分割しても構いません。 番号順に並ぶようデータ名称をつけてください。
□ チェック12	認定審査料振込の領収書(コピー)