日本甲状腺学会専門医認定（更新）申請書

（更新の際は上記更新に○をつけること。更新時には第3，４項目は必要なし）

年　　月　　日

申請者氏名　　　　　　　　　　　　印　　生年月日

所属施設・診療科名

所属診療科住所　〒

TEL

FAX

E-mail※

※申請に関する各種連絡はメールで行ないます。必ず記入してください。

|  |
| --- |
| （1）資格について  　　日本甲状腺学会の会員歴：　　　　　　年　　　月より　　　　年間 |
| （2）甲状腺の専門医として登録に関して（いずれかに○印をつけること）  　　日本甲状腺学会のホームページに掲載します  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 諾　・　否  （3）甲状腺に関する診療（過去５年間）について  ⅰ）現在診察中の甲状腺疾患患者総数　　　　　　　　　　　　　名  ⅱ）現在診察中のバセドウ病患者数　　　　　　　　　　　　　　名  ⅲ）現在診察中の橋本病患者数　　　　　　　　　　　　　　　　名  ⅳ）現在診察中の甲状腺機能低下症患者数　　　　　　　　　　　名  ⅴ）現在診察中の甲状腺腫瘍患者数　　　　　　　　　　　　　　名  ⅵ）亜急性甲状腺炎患者の経験総数　　　　　　　　　　　　　　名  ⅶ）無痛性甲状腺炎患者の経験総数　　　　　　　　　　　　　　名  ⅷ）他の甲状腺疾患患者の経験総数　　　　　　　　　　　　　　名 |

※概算ではなく、実数を記載すること。

　　　　症例の記載用紙は下記（5ﾍﾟｰｼﾞ）にあり。

（４） 資格について

業績：論文Abstractのコピーまたは日本甲状腺学会における学会発表

（学会年度名・演題番号・演題名・発表者名）のコピー

|  |
| --- |
| コピーの糊付け欄（年代順に重ねて貼ること） |

（５） 日本甲状腺学会専門医認定規定（細則）第３条４項および第６条２項に定めた

生涯教育・専門医教育の過去５年間の受講歴のコピーまたはバーチャル甲状腺

カレッジ修了証の原本

|  |
| --- |
| コピーの糊付け欄（年代順に重ねて貼ること） |

（６） 審査料1万円と受験料１万円（更新時には必要なし）の払い込み証明のコピー

（審査料受験料は原則として返却しない）　郵便局の振り込み証明コピーの貼付

|  |
| --- |
| コピーの糊付け欄 |

**※コピーしてご使用下さい**

No. 病院名

病歴No. 　　　　　転科　有・無 剖検　有・無

生年月　　　年　　月　　 年齢　　歳 性別　男・女 入院　有・無

受持期間　　自　　　年　　月　　日 至　　　年　　月　　日

診断（主病名および合併症）

転帰：□治癒　□軽快　□転科（手術　有・無）　□不変　□死亡（剖検　有・無）

フォーローアップ：□外来　□他医へ依頼　□転院（　　　　　　　　　　　　　）

病歴（主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体所見、検査所見、治療内容、経過等）

考察（手術例、剖検例については各々手術所見、組織所見、剖検所見等を含めての考察を記載。）

No. 病院名

病歴No. 　　　　　転科　有・無 剖検　有・無

生年月　　　年　　月　　 年齢　　歳 性別　男・女 入院　有・無

受持期間　　自　　　年　　月　　日 至　　　年　　月　　日

診断（主病名および合併症）

転帰：□治癒　□軽快　□転科（手術　有・無）　□不変　□死亡（剖検　有・無）

フォーローアップ：□外来　□他医へ依頼　□転院（　　　　　　　　　　　　　）

病歴（主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体所見、検査所見、治療内容、経過等）

考察（手術例、剖検例については各々手術所見、組織所見、剖検所見等を含めての考察を記載。）

記載者氏名：