

日本手外科学会 専門医更新認定申請書

様式2-1

一般社団法人日本手外科学会 理事長殿

私は、日本手外科学会認定手外科専門医制度による資格更新をしたく、必要書類ならびに審査料を添えて申請いたします。

記入日 20×× 年 10 月 6 日

入会年月日（西暦）※1	123456	
フリガナ	テゲカ タロウ	
氏名（記名捺印）	手外科 太郎	
性別	男	
生年月日（西暦）	1980年1月1日	
勤務先	名称	日本病院
	部署・役職	整形外科 医員
	郵便番号	100-0001
	所在地	東京都千代田区1
	電話番号	03-123-1111
	FAX番号	03-123-2222
	E-mail ※2	taro.tegeka@nihon-hp.or.jp
自宅	郵便番号	102-8481
	住所	東京都千代田区麹町5-1
	電話番号	03-123-4567
医籍登録番号	999999	

<各専門医資格>

日本手外科学会	取得年月日（西暦）	2008年1月1日
	専門医番号	333333
日本整形外科学会	取得年月日（西暦）	1999年4月1日
	専門医番号	111111
日本形成外科学会	取得年月日（西暦）	2010年4月1日
	専門医番号	222222

※1. 引き続いての5年間（60ヶ月）会員であること

※2. 必須：専門医資格関連の連絡は原則としてE-mailで行いますので必ずご記入ください。

※3. 基盤学会の専門医であることが条件です。資格を保有していない場合は無しと記入。

施設一覧表

様式2-2

施設 No	在籍開始日	施設名称
	在籍終了日	
1	××××年×月×日	日本病院
	××××年×月×日	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

※最近5年間に所属していた施設を記入

診療実績証明書

様式2-3

一般社団法人日本手外科学会 理事長殿

下記の者は、当施設において下記期間に診療の実績を有することを証明する。

氏名	手外科 太郎	
診療開始日（西暦）	××××年×月×日	
診療終了日（西暦）	××××年×月×日	
施設No（様式2-2のNo）	1	
施設名	日本病院	
研修施設種別	基幹	
郵便番号	100-0001	
所在地	東京都千代田区1	
電話番号	03-123-1111	
FAX番号	03-123-2222	

※期間：在籍中の場合は、記入日をご記載ください。
※最近5年間に勤務した様式2-2：施設一覧表に記載されたすべての施設の証明書が必要です。

署名日 20×× 年 10 月 15 日

施設責任者（院長などの）署名。
大学病院の場合は、診療科の教授。

所属 日本病院

役職 院長

氏名（署名捺印） 日本 一郎



症例一覧表 (1/6)

様式2-4-1

症例 No	施設 No	加療年月 (西暦)	性別	年齢	診断名 (左右、部位も記載)
1	1	××××年×月	男	55	右母指屈筋腱鞘炎
2	1	××××年×月	女	65	左橈骨遠位端骨折
3	1	××××年×月	女	70	右手根管症候群
4					
5		※対象期間: 2020年10月1日～2025年9月30日まで 猶予適用者は猶予期間以降～2025年9月30日まで ※左右、部位も可能な限り記載すること			
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

※直近通算6年間で150症例が必要

学会・教育研修会参加単位一覧表

様式2-5

※対象期間: 2020年10月1日～2025年9月30日まで
猶予適用者は猶予期間以降～2025年9月30日

No	年月日 (西暦)	学会・教育研修会名称	教育研 修単位 講演	学会参 加単位	手外科 学術集 会参加				
1	××××年×月×日	第〇回日本手外科学会学術集会	5	8	○				
2	××××年×月×日	第〇回日本骨折治療学会	1						
3	××××年×月×日	第〇回日本手外科学会学術集会	1	8	○				
4	××××年×月×日	第〇回マイクロサージャリー学会学術集会	1	4					
5	××××年×月×日	第〇回日本手外科学会学術集会	3	8	○				
6	××××年×月×日	第〇回日本整形外科学会学術集会	3	4					
7	××××年×月×日	第〇回Web春期教育研修会	6						
8	××××年×月×日	第〇回秋期教育研修会1日目	4						
9	××××年×月×日	第〇回秋期教育研修会2日目	5						
10	【単位取得例】	教育研修講演受講単位情報							
11	教育研修講演単位・・・29単位 学会参加単位・・・32単位 合計・・・61単位となる。 ※学会参加単位で満たせない場合は、学 会発表、論文発表を含めて25単位以上取 得していればよい。 ※本学術集会の参加は2回以上(16単位) 必須。								
12									
13									
14									
15									
16	専門医制度細則 第4章 第10条 (3) 以下に定める研修実績を有すること ①直近通算5年間に、<u>本学会学術集会に2回以上参加していること</u> ②直近通算5年間に本学会が認定する教育研修講演を受講し、<u>50単位以上取得してい ること</u>。但し、必要単位の1/2を限度に自己申告により、学会発表、論文発表、学会 又は研究会参加などで単位を取得することができる。なお、取得単位換算は、第5条 第5号①(V)に定める基準による。								
17	印刷の上、同 封してください。								
18									
19									
20									
計			29	32	3				
必要数			25 単位	16 単位	2 回				

※日本手外科：日本手外科学会学術集会参加の場合に○印を記入。

※会員専用ページから『教育研修講演受講単位情報』を印刷の上、同封してください。

※学会参加のみの場合は参加証のコピーを同封してください。

※記入欄が不足する場合は、コピーしてお使いください。

・日本手外科学会学術集会：8単位

・日本医学会総会

・日本整形外科学会学術総会及び基礎学術集会

・日本形成外科学会学術集会及び基礎学術集会

・日本マイクロサージャリー学会学術集会

・日本肘関節学会

4単位

・東日本手外科研究会

・中部日本手外科研究会

・九州手外科研究会

・その他の手外科関連国内学会・研究会

2単位

学会発表一覧表

※対象期間:2020年10月1日～2025年9月30日まで

様式2-6

No	年月日	学会名	演題名	単位
1	××××年×月×日	第○回日本手外科学会 学術集会	舟状骨骨折の分類と治療方針	2
2				
3		主演者に限る		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
計				2

学会発表(抄録)のコピーを添付。
論文発表のコピーを添付。
日本手外科学会雑誌の場合、J-stageより
ダウンロード可能です。

専門医制度細則 第3章 第5条 (8) ① 〈V〉
2. 学会発表 (主演者に限る)

- ・ 日本手外科学会学術集会
- ・ 日本医学会総会
- ・ 日本整形外科学会学術総会及び基礎学術集会
- ・ 日本形成外科学会学術集会及び基礎学術集会
- ・ 日本マイクロサージャリー学会学術集会
- ・ 日本肘関節学会
- ・ 日本末梢神経学会
- ・ 上記以外の学会での手外科に関する発表：1単位

2単位

手外科に関する発表

論文発表一覧表

※対象期間:2020年10月1日～2025年9月30日まで

様式2-7

No	年月日	題名	雑誌名 (巻 号 頁)	単位
1	××××年×月×日	手根骨壊死に対する血行再建術		2
2	××××年×月×日	舟状骨骨折の病態	日本整形外科学会雑誌 第○巻第○号	2
3				
4		主著に限る	論文発表のコピーを添付。 日本手外科学会雑誌の場合、J-stageより ダウンロード可能です。 https://www.jstage.jst.go.jp/browse/jjssh/li	
5				
6				
7				
8				
9		専門医制度細則 第3章 第5条 (8) ① (V) 3. 論文発表 (主著に限る)		
10				
計				4

- ・日本手外科学会雑誌：2単位
- ・査読制度のある国内雑誌での手外科に関する論文：1単位
- ・査読制度のある外国雑誌での手外科に関する論文：2単位

講演一覧表

No	年月日	学会名	演題名	単位
1	××××年×月×日	第○回日本手外科学術集会	末梢神経	2
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
計				2

- ・日本手外科学会の主催する教育研修会での講演：2単位
- ・日本手外科学会の認定する教育研修講演：1単位