|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | ※ |
| 受付日 | ※ |

※事務局記載欄

一般社団法人日本女性医学学会

認定審査申請チェックシート

（専門医申請用）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 会員番号 |  |

申請チェック欄（申請をする前にすべて揃っているか各自チェックすること）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 申請書類（様式1・2・3），症例記録（様式4），症例レポート（様式5）の提出 |
|  | 会員継続3年以上（2017年12月31日以前に入会） |
|  | 会費完納（2020年度年会費まで） |
|  | 基本領域専門医資格取得後3年以上 |
|  | 基本領域専門医資格取得後に開始した認定研修施設での3年以上の研修 |
|  | 研修単位30単位以上の取得 |
|  | 筆頭著者としての論文掲載（本会学会誌1編以上または他学術誌に3編以上） |