日本女性医学学会専門医制度

指導医（様式2-1）

**女性ヘルスケア指導医 履歴書・業績目録**

平成　　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | 施設名 |  | | 職名 |  |
| 印 | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | 性別　　　　　　男　　・　　女 | | | |
| 医籍登録年 | | 年（登録番号：　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 入会年月日 | | 年　　月　　日 | | 会員番号 |  | | |
| 女性ヘルスケア  専門医認定年 | | 年 | | 日産婦または  その他基幹学会  指導医認定年 | 年 | | |

学　　　歴（大学卒以後）・職　　　歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |

女性ヘルスケアの臨床に関する発表・論文（最近5年間に5編以上）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 発表年 | 雑誌名・学会名等 | タイトル | 筆頭/共著 |
| １ | 年 |  |  |  |
| ２ | 年 |  |  |  |
| ３ | 年 |  |  |  |
| ４ | 年 |  |  |  |
| ５ | 年 |  |  |  |
| ６ | 年 |  |  |  |

※年代順に記載すること。足りない場合は別添可。

日本女性医学学会専門医制度

指導医（様式2-2）

女性ヘルスケア専門医認定証 添付欄

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |
| ※縮小してコピーし、枠内に貼付（折りたたみ不可）するかA4サイズで別添すること | |

日本女性医学学会専門医制度

指導医（様式2-3）

日本産科婦人科学会またはその他基幹学会指導医認定証 添付欄

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |
| ※縮小してコピーし、枠内に貼付（折りたたみ不可）するかA4サイズで別添すること | |

日本女性医学学会専門医制度

指導医（様式2-4）

業績証明書類添付欄

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |
| ※縮小してコピーし、枠内に貼付（折りたたみ不可）するかA4サイズで別添すること  ※学会発表は抄録のコピー（学会名、総会・地方会度等会合の名称、開催年、演題番号、演題名、発表者名を記載したもの）  ※論文発表はAbstractのコピー（雑誌名、巻、頁、年が明記されたもの） | |