

# 日本臨床肛門病学会 臨床肛門病 技能指導医申請書

日本臨床肛門病学会 技能認定制度規則及び施行細則に規定する臨床肛門病技能指導医の認定を申請します。

申請日 2025年 月 日

会員番号	ふりがな	
	氏名	印
生年月日	西暦 年 月 日生 ( )歳	
所属先		
役職		
所属先住所	〒 - Tel: ( ) Fax: ( )	
自宅住所	〒 - Tel: ( ) Fax: ( )	
E-mail		
履歴	医籍登録番号	第 号
	医籍登録年月日	年 月 日

診療実績 (2020年1月1日から2024年12月31日の5年間)

手術経験 (術者として)	
痔核根治手術	計 例 (計200例以上)
裂肛根治手術	計 例 (計30例以上)
痔瘻根治手術	計 例 (計60例以上)
(うち深部痔瘻)	( 例) (10例以上)

業績

① 日本臨床肛門病学会学術集会	2021年 第4回	2022年 第5回	2023年 第6回	2024年 第7回	2025年 第8回
出席した学術集会に ○印をしてください【3回以上】					
② 「研修実績評価リスト I」5, 6」 に掲載のある 各地区の懇談会、研究会の出席 (2020年1月～2024年12月) 【5回以上】	懇談会・研究会名		出席年月日		
			年	月	日
			年	月	日
			年	月	日
			年	月	日
③ 筆頭者としての 学会発表または学術論文 (2022年1月～2024年12月) ※学会発表は「研修実績評価リストII」4～7」 に記載のある学術集会もしくは懇談会に限る	懇談会・研究会名 または掲載誌名				
	演題名 または論文名				
	開催日 または発行日		年	月	日