

日本臨床肛門病学会 臨床肛門病 技能認定医申請書

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認定医の認定を申請します。

申請日 2024 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 (2021年1月1日から2023年12月31日の3年間)

手術経験 (術者として)	
痔核根治手術	計 例 (計120例以上)
裂肛根治手術	計 例 (計20例以上)
痔瘻根治手術 (うち深部痔瘻)	計 例 (計40例以上) (例) (5例以上)

業績

① 日本臨床肛門病学会学術集会	2022年 第5回	2023年 第6回	2024年 第7回
出席した学術集会に 〇印をしてください【2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 (2021年1月～2023年12月) 【3回以上】	懇談会・研究会名	出席年月日
		年 月 日
		年 月 日

有資格

日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医 認定年月	年 月
----------------------------	-----