

① 小児血液・がん指導医資格更新申請書

日本小児血液・がん学会 理事長 殿

私は小児血液・がん指導医資格更新の認定を受けたく、必要書類を添えて申請します。
 なお、本件に関する全ての連絡は日本小児血液・がん学会への登録情報を基に行われることを了承します。

| | | | | | |
|--------------------------|---|-------------|-------------|-------------|---|
| | | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| フリガナ | 姓 | 名 | 性別 | 生 年 月 日 | |
| 申請者氏名 | | | 男・女 | 西暦 年 月 日 | |
| 小児血液・がん学会 会員番号 | | 学 会 入 会 日 | 西暦 年 月 日 | | |
| 小児血液・がん 学会専門医認定 番号 | | 専 門 医 認 定 日 | 西暦 年 月 日 | | |
| 小児血液・がん 学会指導医認定 番号 | | 指 導 医 認 定 日 | 西暦 年 月 日 | | |
| 勤務先名 | | | | | |
| 所属 | | | | | |
| 職名 | | | | | |
| 住所（勤務先） | 〒 | | | | |
| 電 話 | | F A X | | | |
| E-mail | @ | | | | |

指導医更新用

②学術業績リスト 学会発表

西暦 年 月 日

申請者氏名

専門医更新に必要な直近の5年間（2016年4月1日から2021年3月31日）に細則第6条に示す本学会が指定する学会やセミナーでの発表3件に加え、さらに発表2件（合計5件）を追加報告すること。
発表は小児血液・小児がんに関する学会発表に限る。

筆頭演者としての発表は必ずしも必要としない。

筆頭演者発表には誌上発表は含まない。

| | |
|--------------------------------|--|
| 1. 筆頭演者名 演題名 学会名 開催年月 | |
| 2. 筆頭演者名 演題名 学会名 開催年月 | |

<抄録（演題名、演者、所属、学会名、開催年月日を含む）の写しを添付のこと。
学会名や開催年月は手書きで可。抄録の写しには本人の氏名に下線を引くこと。>