**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 |  | ＦＡＸ |  |
| 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（2015年4月1日から2020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。＞