一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会認定

家庭医療専門医認定審査申請書

２０　　年　 月　 日

一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会

理　事　長 　殿

私は貴学会認定家庭医療専門医の認定審査を受けたく、関係書類を添えて申請いたします。

**申請者署名**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．申請者 | | | | | | | | | |
| 氏　　　　名 |  | | 生年月日(西暦) | | 年 月 日 | | 会員番号 |  | |
| 医籍登録番号 | 第　　　　　　号 | | | | 医師免許取得年 | 昭・平 　　年 | | | |
| 所　　　　属 |  | | | | | | | | |
| 連　 絡　 先  (自宅・勤務先） | 住所　〒  電話　　　　　　　　　FAX  E-mail | | | | | | | | |
| ２．受審資格区分 | | | | | | | | | |
| 家庭医療後期研修修了(見込み) | | 修了日 | | 20 　年 　月 　日 | | | | |
| 修了した後期研修プログラムの名称 | |  | | | | | | | |

提出書類：① 家庭医療後期研修修了者：プログラムから交付された後期研修修了証の写し

家庭医療後期研修修了見込み者：後期研修修了見込証明書（様式 専門医-2）

② ポートフォリオ詳細事例報告書（様式 専門医-3）

③ ポートフォリオ簡易事例報告書（様式 専門医-4）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局使用欄 | | |
| 資格確認 | 会　員 |  |
| 会　費 |  |
| 研　修 |  |
| 審査料払込み確認 | |  |
| 審査結果 | |  |
| 専門医認定番号 | |  |
| 備考 | |  |

④ 専門医認定審査料を払い込んだ記録

⑤ 救急蘇生講習会の受講証の写し