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