

[一覧に戻る \(/jses\\_certification/applications\)](#)

内視鏡 太郎 先生

## 書式1. 応募書

技術認定（消化器・一般外科）応募書

※会員登録情報と異なる場合には、会員登録情報も更新すること。

|                  |                                                                                                                                                |      |              |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|
| 日本内視鏡外科学会会員番号    | 5405215629                                                                                                                                     |      |              |
| 内視鏡外科学会入会年度      | 西暦                                                                                                                                             | 2021 | 年度           |
| 氏名               | (姓) 内視鏡 (名) 太郎                                                                                                                                 |      |              |
| 氏名(カタカナ)         | (セイ) ナイシキョウ (メイ) タロウ                                                                                                                           |      |              |
| 生年月日             | 1941                                                                                                                                           | 年    | 01 月 01 日    |
| 性別               | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 ※いずれかを選択してください                                                                      |      |              |
| 出身校・卒業年          |                                                                                                                                                | 西暦   | 1950 年 (卒業)  |
| 連絡先              | <input type="radio"/> 勤務先 <input type="radio"/> 自宅 ※いずれかを選択してください                                                                              |      |              |
| 勤務先名             | 日本内視鏡外科学会事務局<br>例：内視鏡大学 消化器外科 ※所属科まで入力してください                                                                                                   |      |              |
| 勤務先住所            | 〒 100 - 0013 東京都<br>千代田区霞が関1-4-2大同生命霞が関ビル18階 日本コンベンションサービス株式会社 内                                                                               |      |              |
| 勤務先電話番号          | 03-3503-5917<br>例：03-1234-5678                                                                                                                 |      |              |
| 勤務先FAX番号         |                                                                                                                                                |      |              |
| 勤務先Eメールアドレス      | jses @ convention.co.jp                                                                                                                        |      |              |
| 自宅住所             | 〒 - 東京都                                                                                                                                        |      |              |
| 自宅電話番号           |                                                                                                                                                |      |              |
| 自宅FAX番号          |                                                                                                                                                |      |              |
| 自宅Eメールアドレス       | @                                                                                                                                              |      |              |
| 医師免許証            | 医籍登録                                                                                                                                           | 号    | 医籍登録年 2021 年 |
| 日本外科学会専門医・指導医資格等 | <input checked="" type="radio"/> 日本外科学会指導医 <input type="radio"/> 日本外科学会専門医<br>※複数の資格をお持ちの場合は、申請資格を満たす一つを選んで登録してください。                           |      |              |
| 日本外科学会専門医・指導医番号等 |                                                                                                                                                |      |              |
| 取得年月日(交付日)       | 2021                                                                                                                                           | 年    | 08 月 02 日    |
| 有効期限年月日          | 2021                                                                                                                                           | 年    | 11 月 02 日    |
| 日本外科学会認定証        | 日本外科学会認定証（有効期限内のもの）の画像をアップしてください。<br>※アップロードできるファイル形式は以下となります。<br>「.pdf」「.jpg」「.png」（※1ファイル 2MBまで）<br>ファイルを選択 選択されていません                        |      |              |
| 症例提出区分           | <input type="radio"/> 低難度手術申請 <input type="radio"/> 高難度手術申請<br>※高難度手術申請は、書式4にて高難度手術を20例以上登録すること<br>※低難度手術申請は、書式4にて高難度手術5例に加え、低難度手術を45例以上登録すること |      |              |
| 申請臓器             |                                                                                                                                                |      |              |
| 申請術式             |                                                                                                                                                |      |              |
| 申請資料の利用同意        | <input type="checkbox"/> 技術認定制度の品質維持、向上を目的として、提出したビデオ及び審査結果について、審査委員会が、これを匿名化した上で検討資料に利用することに同意します。                                            |      |              |

Sample

下書き保存

確認