※受付No.＿＿＿＿＿（事務局使用欄）

日本外傷学会評議員審査申請書（外傷専門医資格取得者用）

年　　月　　日

一般社団法人日本外傷学会

代表理事　木村昭夫　殿

日本外傷学会評議員となるための審査を申請します。

（すべての年号は西暦で記入してください。）

フリガナ ：

申請者氏名 ：　　　　　　　　　　　　印

生年月日 ：

現勤務施設名 ：

専門科名 ：

同上所在地 ： 〒

TEL ：

FAX　 ：

E-mailアドレス：

会員番号 ：

入会年月日 ：

申請者現住所 ： 〒

学歴：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 大学名 |  |
|  |  |  | 卒業 |

日本外傷学会外傷専門医の取得

（専門医認定証のコピー1部に番号をつけて添付してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 添付資料No. | 専門医番号 | 取得年月日 |
|  |  |  |

※会費完納確認印（事務局使用欄）＿＿＿＿

経歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 施設名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

主な学会活動

|  |  |
| --- | --- |
| 所属学会名 | 役職名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 日本外傷学会雑誌に掲載の論文

（2010年9月1日から2020年8月31日までに掲載されたものとなります。論文の別刷等証明できる該当資料1部にNo.をつけて添付してください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付資料No. | 筆頭著者名 | 題　　名 | 公刊行巻号 | ※備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 上記期間中に日本外傷学会雑誌掲載実績のない方は、該当する外傷専門医取得後年数に☑してください。
  + - 外傷専門医取得後5年未満（外傷専門医更新歴なし）
    - 外傷専門医取得後5年以上（外傷専門医更新歴あり）

外傷専門医取得後5年未満（外傷専門医更新歴なし）の方は、次ページ以降の業績①-④のいずれかを提　出してください。

外傷専門医取得後5年以上（外傷専門医更新歴あり）の方は、次ページ以降の業績の提出は不要です。

1. 日本外傷学会委員会活動履歴（現委員も含む）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委員会名 | 就任期間 | ※備考 |
|  | ～ |  |
|  | ～ |  |
|  | ～ |  |

1. JATEC研修コース参加実績（CD, CC, あるいはインストラクターとして）

（2015年9月1日から2020年8月31日までのコース.証明できる該当資料1部にNo.をつけて添付してください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付資料No. | 開催年月 | 開催場所 | 担当部門 | ※備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注）担当部門にはコースコーディネータ、コースディレクター、インストラクターのいずれかを記入してください

1. JETEC研修コースにおける、インストラクターとしての参加実績

（証明できる該当資料1部にNo.をつけて添付してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 添付資料No. | 開催年月 | 開催場所 | ※備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. JATECあるいはJETECガイドラインの編集あるいは執筆歴

（証明できる該当資料1部にNo.をつけて添付してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 添付資料No. | ガイドライン名,　版 | 編集・執筆 | ※備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |