

がん治療研修修了証明書 兼 症例一覧表 入力方法

JBGT Japanese Board of Cancer Therapy 日本がん治療認定医機構

認定医申請 [申請3]がん治療研修終了証明書 兼症例一覧表① 入力

[申請3]がん治療研修終了証明書 兼症例一覧表①の内容登録ができます。

所属機関の情報を入力してください。
注1:申請2に入力した施設のみ入力してください。

認定研修施設番号 30001 施設-指 認定医名簿

指導責任者 暫定教育医 番号090001

在籍期間 有効→年月を指定 2000年04月～2005年03月月 有効→年月を指定 2010年11月～2010年11月月 有効→年月を指定 2010年11月～2010年11月月

担当医として経験したがん患者(入院・外来は問いません)の症例を入力後、
[入力内容の確認]ボタンを押してください。
注1:申請3①～③合計で計20例を入力してください。予備を5例まで入力することができます。
注2:1患者につき1例のみ入力してください。

No.	年齢	性別	手術	薬物療法	放射線	緩和治療	その他	診療期間	診断名
01	70	男性	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2000年04月～2000年05月	肺がん
02	30	女性	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2000年05月～2000年06月	胃がん
03	57	男性	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2000年06月～2000年09月	大腸がん
04	56	男性	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2000年09月～2000年10月	前立腺がん
05	54	男性	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2000年11月～2000年12月	脾臓がん
06	68	女性	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2001年02月～2001年06月	皮膚がん
07	48	男性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2001年07月～2001年09月	肺がん
08	60	男性	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2001年10月～2002年12月	大腸がん
09	44	女性	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2002年11月～2003年01月	乳がん
10	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
11	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
12	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
13	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
14	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
15	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
16	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
17	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
18	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
19	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
20	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
予01	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
予02	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
予03	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
予04	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	
予05	0	選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2010年11月～2010年11月	

入力内容の確認 戻る

【認定研修施設番号】 がん治療研修を行った認定研修施設を入力してください。

【指導責任者】 「現在」常勤している指導責任者を入力してください。

- ◆ がん治療認定医に対する指導責任者は、
 - ・暫定教育医
 - ・更新を経たがん治療認定医 です。
- ◆ がん治療認定医(歯科口腔外科)に対する指導責任者は、
 - ・暫定教育医または暫定教育医(歯科口腔外科)
 - ・更新を経たがん治療認定医またはがん治療認定医(歯科口腔外科) です。

※ ご自身が暫定教育医で、現在常勤している施設における研修証明であれば、ご自身による証明(署名・捺印)でも結構です。

施設への在籍期間を入力してください。

- 症例入力項目
- ・ 年齢
 - ・ 性別
 - ・ がん治療の症例項目(手術・薬物療法・放射線・緩和治療・その他)より選択。その他には具体的内容を記載
 - ・ 診療期間
 - ・ 診断名(一般名を入力。略語不可)
 - ・ 病理診断名(空欄でも可)

(注意)
担当医として行なった治療にのみチェックをつけてください。1症例で複数チェック可です。

予備の症例を5例まで登録することができます。

一覧表を印刷すると、病院長公印押印欄および指導責任者の署名・捺印押印欄が表示されます。

一施設で在籍期間が通算2年以上、20例以上に満たない場合は、②・③の用紙を用いてください。