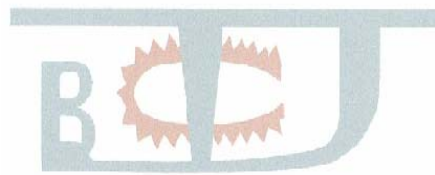


2016 年度 がん治療認定医
教育セミナー受講・認定医試験受験
申込の手引き



Japanese Board of Cancer Therapy

一般社団法人日本がん治療認定医機構

1. 申込の流れ

① 【日本がん治療認定医機構ホームページよりウェブ申込】

<http://www.jbct.jp/index.html>

がん治療認定医 新規

2016年度教育セミナー・認定医試験申込受付中 をクリック



1. セミナー受講および認定試験受験申込

申込 ボタンをクリック

(入力の詳細は、3～6 ページを参照)



② 【申込完了メール確認】

申込後、「申込完了メール」が自動送信されますので、必ず申込内容をご確認ください。

① 申込後、24 時間たっても「申込完了メール」が届かない場合、及びキャンセル・登録内容の変更は、メールにて事務局まで必ずご連絡ください。



[連絡先]

日本がん治療認定医機構 事務局

E-mail: c-info@imic.or.jp



自動送信メールのため、迷惑メールとしてサーバーで処理されることがございますのでご確認ください。

③ 【受講料・受験料のお支払い】

※専用の払込票を登録の住所宛に郵送いたします。到着後3週間以内にお支払いください。

※認定医 申請資格の条件として、教育セミナーの受講は必須です。

- ・ **教育セミナー および 認定医試験 (2016年度版テキスト代含) :**

23,100 円 (事務手数料・消費税・送料込み)

- ・ **教育セミナーのみ (2016年度版テキスト代含) :**

13,100 円 (事務手数料・消費税・送料込み)

- ・ **認定医試験のみ (2016年度版テキスト代含) :**

13,100 円 (事務手数料・消費税・送料込み)



④ 【入金確認メール確認】

入金の確認が取れましたら、順次「入金確認メール」を送信いたしますので、ご確認ください。

① ご入金後 10 営業日経過しても「入金確認メール」が届かない場合は事務局までご連絡ください。



申込完了

【今後のスケジュール・注意事項】

◆ 教育セミナー 実施日程

2016年 11月 12日(土) 9:00～18:10(予定)

11月 13日(日) 9:00～11:55(予定)

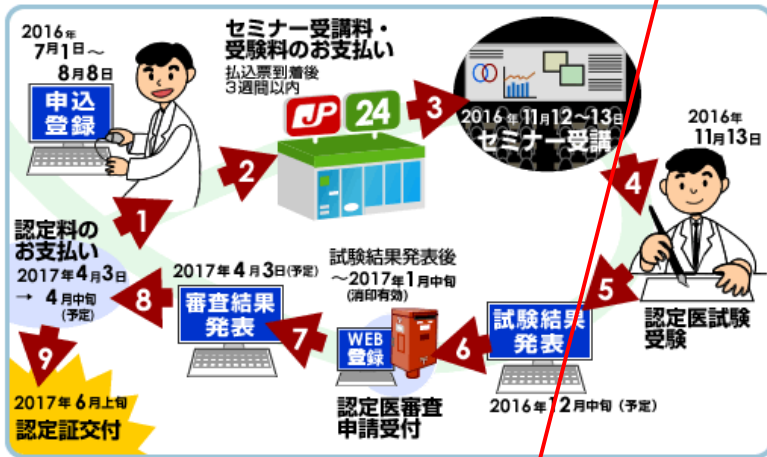
◆ 認定医試験 実施日程

2016年 11月 13日(日) 13:00～13:20(予定) 試験受付(受験票チェック)

13:30～15:30(予定) 試験時間 90分

- ① 2016年度版テキストは、9月中旬頃より順次発送予定です。
セミナーは、テキストの予習を前提として行なわれます。
事前にテキストをお読みください。
- ① 受講・受験票は、10月中旬発送予定です。
- ① 今後のご案内およびお知らせは、ウェブサイト、E-mail および郵送にて行いますので、
都度ご確認をお願いいたします。
- ① **勤務先・メールアドレス等に変更があった際は、メールにて事務局まで必ずご連絡ください。**
E-mail: c-info@imic.or.jp
- ① セミナー受講単位(10単位)および試験合格は、5年間有効です。
(2016年度受講単位・試験合格は、2020年度審査まで有効)
- ① セミナー受講・認定医試験合格後、認定医審査に申請できます。
2016年度 審査申請期間
試験合格発表後(2016年12月中旬)～ 2017年1月中旬 WEB登録
～ WEB登録締切1週間後 申請書類提出

2. WEB登録方法



- ① 申込の前に必ずお読みください。
認定研修施設における研修期間と症例について
2013年度から変更されました。
- ① 重要なお知らせ
新規申請の資格要件に「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会修了が、2016年度より追加されます。

1. セミナー受講および認定試験受験申込

申込受付期間	2016年7月1日（金）正午～8月8日（月）24時
定員	約2,000名
申込資格	日本国の医師免許を有すること 当WEBサイトよりお申込ください。 申込の手引き (PDF/458KB) <small>※昨年度の手引きです。</small>
受付手段	<div style="text-align: center; border: 2px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <input type="button" value="申込"/> </div> <p>① 歯科医師免許を有するかたのお申込は、 がん治療認定医(歯科口腔外科)の申請について からとなります。 <small>【登録画面対応環境】</small></p>

申込 ボタンをクリック

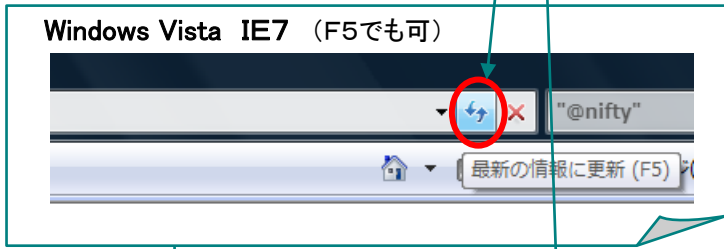
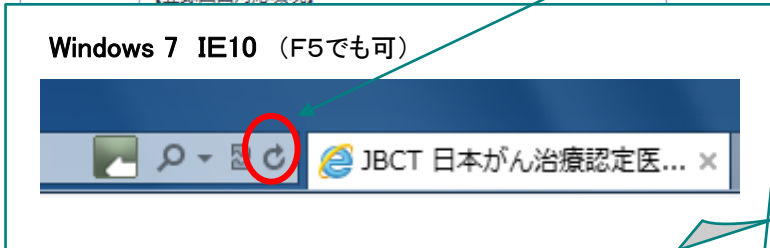
※ 7月1日正午に画面が更新され、
申込ボタンが押せるようになります。

help 7月1日正午を過ぎても
 ボタンが押せない。

以下の理由が考えられます。

- ① アクセスが集中しているため、画面更新作業が入れなくなっている。
 ⇒ 数分で更新されますので、しばらくお待ちいただきブラウザの[更新ボタン](#)をクリックしてください。
- ② 画面が更新される前に、画面を開いた。
 ⇒ パソコン内のインターネット一時ファイルに更新前の状態で保存されています。ブラウザの[更新ボタン](#)をクリックしてください。

更新ボタン
 インターネット上のファイルを読み込み、最新のホームページが表示されます。



認定医

セミナー受講・認定試験受験申込情報の入力

入力後、[申込内容の確認]ボタンを押してください。

申込対象の選択		※認定医申請資格の条件として、教育セミナーの受講は必須		いずれかにチェック	
<input checked="" type="radio"/>	教育セミナー+認定医試験	[テキスト1冊付]	23,100円	(消費税・事務手数料)	ご確認ください
<input type="radio"/>	教育セミナーのみ	[テキスト1冊付]	13,100円	(消費税・事務手数料・送料込)	
<input type="radio"/>	認定医試験のみ	[テキスト1冊付]	13,100円	(消費税・事務手数料・送料込)	
基本情報の入力					
※:必須入力					
氏名 *	姓	がん治	名	撫子	①フリガナ:全角カタカナ入力
フリガナ *	姓	ガンチ	名	ナデシコ	②性別:いずれかにチェック
性別 *	<input type="radio"/> 男性 <input checked="" type="radio"/> 女性				
生年月日 *	昭和	50	年	07	月
				26	日
医籍登録番号 *	951748	※誤入力した場合、申込が無効となる場合がありますのでご注意ください。			
医師免許 登録日 *	平成	1	年	04	月
				24	日
資格	日本整形外科学会		▼ 専門医		
勤務先名 *	その他->下欄に施設名を入力				
	ジャパン総合病院				
勤務先 科目 *	整形外科				
勤務先 郵便番号 *	147	1234			
勤務先 都道府県 *	東京都 ▼				
勤務先 住所 *	市町村区/字名 新宿区信濃町				
	丁目/番地/建物名 35 信濃町煉瓦館				
	※都道府県は、入力不要です。				
勤務先 電話番号 *	03	5361		7105	
メールアドレス *	c-info@imic.or.jp				
送付先 *	勤務先 ▼				
送付先 住所	郵便番号		都道府県	▼ 選択	
	市町村区/字名				
	丁目/番地/建物名				
	※送付先で[勤務先]を選択された場合は入力不要です。				
※申込する前に必ずお読みください					
個人情報について					
本機構では、「がん治療認定医制度」に関する事業、本機構および事務局からの業務を収集いたします。個人情報の提供および正式な情報がいただけない場合、認定医認定可能性があります。					
本機構は効率的に業務を行なうため、本機構が信頼できると判断し、機密保持契約を委託することがあります。業務委託先による					
<input checked="" type="checkbox"/> 上記の内容に同意した上で、 申込内容の確認 をクリック					
申込内容の確認			クリア		

① テキストおよび受講・受験票を
 発送いたしますので、必ず受け
 取れる住所をご登録ください。

- ①フリガナ:全角カタカナ入力
- ②性別:いずれかにチェック
- ③生年月日
元号▼を押し昭和または平成を選択
年月日は、半角数字入力
- ④医籍登録番号:半角数字6桁入力(5桁
以下の場合は頭に0をつけてください。)
① 誤入力した場合、申込が無効となる場
合がありますのでご注意ください。
- ⑤医師免許登録日:半角数字入力
医師免許証に記載してある日を入力
- ⑥資格:▼を押し選択
- ⑦現在常勤で勤務している勤務先を入力
【認定研修施設の場合】
・ 勤務先名(認定施設番号を入力)
・ 勤務先 科目
・ 勤務先 電話番号(できるだけ直通)
【認定研修施設以外の場合】
・ 勤務先名
・ 勤務先 科目
・ 勤務先 郵便番号
・ 勤務先 都道府県
・ 勤務先 住所
・ 勤務先 電話番号(できるだけ直通)
- ⑧メールアドレス:半角英数入力
① 誤入力に注意
今後のご連絡は、メールにて行います。
- ⑨送付先:▼を押し選択
- ⑩送付先住所・郵便番号
送付先が勤務先以外の場合のみ入力
- ⑪個人情報
内容を確認し、チェックを入れる

入力形式に誤りがある場合

入力形式に誤りがある場合は、
 ・上部にエラーメッセージ
 ・該当項目の横にエラー内容
 が表示されます。



認定医 セミナー受講・認定試験受験申込 情報の入力内容確認

入力に誤りがあります。[前画面に戻る]ボタンを押して訂正入力を行ってください。

申込対象	教育セミナー + 認定医試験[テキスト1冊付] 23,100円	
氏名	がん治 撫子	
フリガナ	ガンチ ナデシコ	
性別	女性	
生年月日	昭和50年07月26日	
医籍登録番号	9517	半角数字6桁で正しく入力してください
医師免許 登録日	平成1年04月24日	
資格	日本整形外科学会 専門医	
勤務先名	ジャパン総合病院	
勤務先 科目	整形外科	
勤務先 郵便番号	147-1234	
勤務先 都道府県	東京都	
勤務先 住所	新宿区信濃町35 信濃町煉瓦館	
勤務先 電話番号	03-5361-XXXX	半角数字で正しく入力してください
メールアドレス	c-info@imic.or.jp	
送付先	勤務先	

前画面に戻る

前画面に戻るボタンをクリックし、
 入力内容を訂正してください。



入力形式に問題がない場合

認定医 セミナー受講・認定試験受験申込 情報の入力内容確認

申込内容を確認してください。

この内容でよろしければ[この内容で申込]ボタンを押してください。
受付後、管理システムより、自動的にメールが送信されます。

申込対象	教育セミナー+認定医試験[テキスト1冊付] 23,100円
氏名	がん治 撫子
フリガナ	ガンチ ナデシコ
性別	女性
生年月日	昭和50年07月26日
医籍登録番号	951748
医師免許 登録日	平成1年04月24日
資格	日本整形外科学会 専門医
勤務先名	ジャパン総合病院
勤務先 科目	整形外科
勤務先 郵便番号	147-1234
勤務先 都道府県	東京都
勤務先 住所	新宿区信濃町35 信濃町煉瓦館
勤務先 電話番号	03-5361-7105
メールアドレス	c-info@imic.or.jp
送付先	勤務先

OKならば

この内容で申込ボタンをクリック

この内容で申込 前画面に戻る

【申込登録完了画面】

認定医 セミナー受講・認定試験受験申込 情報の登録完了

教育セミナー受講申込を受け付けました
認定医試験受験申込を受け付けました

この画面を印刷する

この画面を必ず印刷して保管してください。
24時間たっても「申込完了メール」が届かない場合は、事務局(c-info@imic.or.jp)までご連絡ください。

申込対象	教育セミナー+認定医試験[テキスト1冊付] 23,100円
受付番号	161000614
氏名	がん治 撫子
フリガナ	ガンチ ナデシコ
性別	女性
生年月日	昭和50年07月26日
医籍登録番号	951748
医師免許 登録日	平成1年04月24日
資格	日本整形外科学会 専門医
勤務先名	ジャパン総合病院
勤務先 科目	整形外科
勤務先 郵便番号	147-1234
勤務先 都道府県	東京都
勤務先 住所	新宿区信濃町35 信濃町煉瓦館
勤務先 電話番号	03-5361-7105
メールアドレス	c-info@imic.or.jp
送付先	勤務先

ログアウト

申込登録完了

この画面を印刷するボタンを押して
受付完了画面を印刷、保存してください。

「申込完了メール」が自動送信されますので、必ずご確認ください。
申込が集中しますとメール送信にお時間がかかる場合がございます。
24時間たってもメールが届かない場合は、事務局までご連絡ください。
E-mail: c-info@imic.or.jp