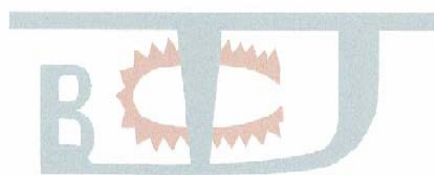


2018年度 がん治療認定医
教育セミナー受講・認定医試験受験
申込の手引き



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

【2018年度】申込・申請手続き

・セミナー受講・試験申込 をクリック



1. セミナー受講および認定試験受験申込

ボタンをクリック

(入力の詳細は、3~8 ページを参照)



② 【申込完了メール受信】

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。

❶ 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

注意

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 (2018 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 (2018 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 (2018 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。

❶ 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

2018年10月27日(土) 9:00～18:10(予定)

10月28日(日) 9:00～11:55(予定)

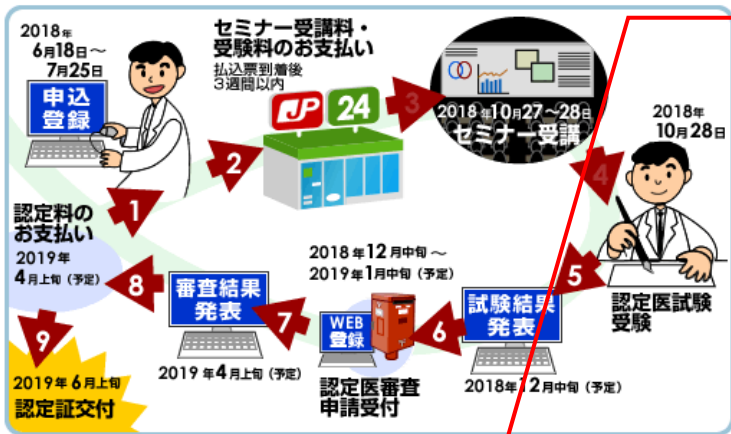
◆ 認定医試験 実施日程

2018年10月28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 2018年度版テキストは、8月28日以降順次発送予定です。
セミナーは、テキストの予習を前提として行われます。
事前にテキストをお読みください。
- ① お送りした2018年度版テキストを紛失した場合は、別途購入となりますので
ご注意ください。
- ① 受講・受験票は、10月1日発送予定です。
- 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。
(2018年度受講単位・試験合格は、2022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。
2018年度 審査申請期間
試験合格発表後(2018年12月中旬)～ 2019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. セミナー受講および認定試験受験申込

| | |
|--------|---|
| 申込受付期間 | 2018年6月18日(月)~7月25日(水) |
| 定員 | 約2,000名 |
| 申込資格 | 日本国の医師免許を有すること |
| 受付手段 | <p>当WEBサイトよりお申込ください。</p> <p> 申込の手引き (PDF/1,539KB) ※昨年度の手引きです。</p> <p style="text-align: center;">申込</p> <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。</p> <p>【登録画面対応環境】 [OS] Windows10/8.1/7/Vista/MacOSX 10.4.1以降 [Browser] Edge/MSIE 11.0以降(Vistaのみ9.0利用可能)/Google Chrome/Safari 3.0以降</p> <p>注1) 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。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。</p> <p>注2) 「申込完了メール」が届かない場合、及び登録内容(特にメールアドレス)に変更が生じた場合は、事務局まで必ずご連絡ください。</p> |

申込 ボタンをクリック

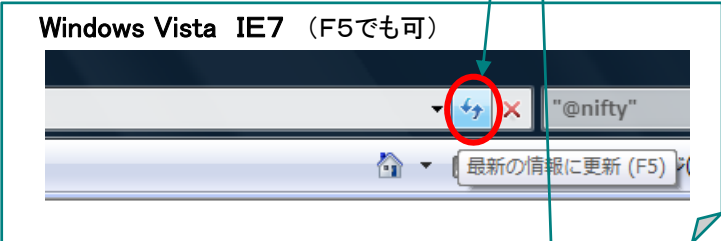
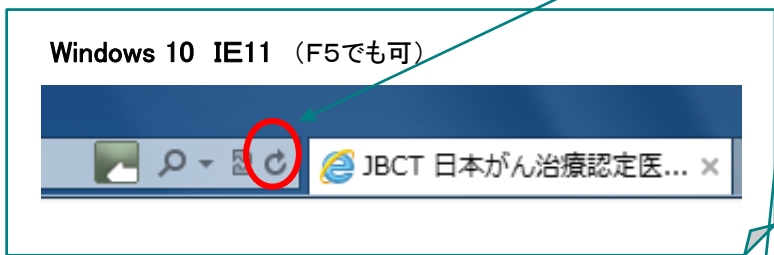
※ 6月18日正午に画面が更新され、**申込**ボタンが有効になります。

help 6月18日正午を過ぎてもボタンが有効にならない。

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。





2018年 がん治療認定医 教育セミナー受講・認定医試験受験

セミナー受講・認定試験受験申込フォーム

---中略---

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です。

※テキスト1冊付、消費税・事務手数料・送料込

申込対象 *

- 23,100円 教育セミナー+認定医試験
- 13,100円 教育セミナーのみ
- 13,100円 認定医試験のみ

いずれかをチェック

基本情報の入力

*:必須項目

ご確認ください

| | |
|--------------------|--|
| 姓 * | がん治 |
| 名 * | 撫子 |
| ① 姓フリガナ * | ※全角カタカナ ガンチ |
| 名フリガナ * | ※全角カタカナ ナデシコ |
| 性別 * | <input type="radio"/> 男性 <input checked="" type="radio"/> 女性 |
| ② 生年月日 * | 昭和 60 年 7 月 7 日 |
| 種別 * | <input checked="" type="radio"/> 医師 <input type="radio"/> 歯科医師 |
| ③ 医籍登録番号 * | ※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。 ※半角数字6桁（5桁以下の場合は頭に0をつけてください。） 例) 012345 999000 |
| ④ 医師・歯科医師免許登録日 * | ※医師・歯科医師免許証に記載してある日になります。 平成 20 年 4 月 24 日 |
| ⑤ 資格 * | ※保有資格を選択ください。非該当の場合は「なし」を選択してください。 日本整形外科学会 整形外科専門医 |
| ⑥ 緩和ケア研修会 主催地 * | ※未修了の場合は「未修了」を選択してください。 未修了 |
| 緩和ケア研修会 修了証書No. * | |
| 緩和ケア研修会 主催責任者承認日 * | |
| 学歴（医学部） 大学名 * | がん治療大学 |
| 学歴（医学部） 卒業年月 * | 2008 年 3 月 |
| ⑦ メールアドレス * | ※今後のご連絡はメールにて行いますので、誤入力に注意。 ※半角英数字 c-info@imic.or.jp |
| メールアドレス（確認用） * | ※確認のため再入力してください。 c-info@imic.or.jp |

①フリガナ:全角カタカナ入力

②生年月日:▼を押し選択

③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。

④医師・歯科医師 免許登録日
▼を押し選択
医師免許証に記載してある日を入力

⑤資格:▼を押し選択
「なし」でも受講・受験可能
審査申請時に登録内容を変更可能

⑥緩和ケア研修会
緩和ケア研修会 主催地:▼を押し選択
「未修了」でも受講・受験可能
審査申請時に登録内容を変更可能
都道府県を選択した場合、修了証書 No.、
主催責任者承認日を入力

⑦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。

勤務先情報

現在、常勤の勤務先をご登録ください。
勤務先が認定研修施設の場合、認定施設番号（例：10010）をご入力いただくと勤務先情報が自動的に表示されます。

| | | |
|------------|---|---|
| ⑧ 勤務先 * | <input type="radio"/> 認定研修施設 → 右記に認定施設番号を入力 <input checked="" type="radio"/> その他 → 下記に施設名を入力 | ⑧ 勤務先:いずれかをチェック 現在常勤している勤務先情報を入力 【認定研修施設の場合】 <ul style="list-style-type: none"> 勤務先 (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】 <ul style="list-style-type: none"> 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) |
| 勤務先名 * | ※認定研修施設以外の場合は、こちらに勤務先名を入力 ジャパン総合病院 | |
| 勤務先 科目 * | 例) 整形外科 整形外科 | |
| 勤務先 郵便番号 * | ※半角数字 例) 123-4567 160-0016 | |
| 勤務先 都道府県 * | 東京都 ▼ | |
| 勤務先 住所 * | ※市区町村/字名 ※都道府県名は不要です。 新宿区信濃町 | |
| 勤務先 住所2 * | ※丁目/番地/建物名 35 信濃町煉瓦館5階 | |
| 勤務先 電話番号 * | ※できるだけ直通番号をご入力してください。 ※半角数字 例) 03-1234-5678 03-5361-7105 | |

送付先情報

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。

| | | |
|--------------|---|---|
| ⑨ 送付先 * | <input type="radio"/> 勤務先 <input type="radio"/> その他 | ⑨ 送付先:いずれかをチェック ⑩ 送付先で「その他」を選択した場合入力 <ul style="list-style-type: none"> 送付先 郵便番号 送付先 都道府県 送付先 住所 送付先 住所2 |
| ⑩ 送付先 郵便番号 * | ※半角数字 例) 123-4567 | |
| 送付先 都道府県 * | ⑩ 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。 | |
| 送付先 住所 * | | |
| 送付先 住所2 * | | |

アンケート

※回答は任意です

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| ⑪ 所属カテゴリ (雇用形態不問) | 国立・公立大学病院 ▼ | ⑪ アンケート: ▼を押し選択 「未選択」でも受講・受験可能 |
| 卒後年数 | 6~10年 ▼ | |
| 日常診療でのがん患者の占める割合 (年間) | ▼ | |
| ⑫ ※申込する前に必ずお読みください | ⑫ 個人情報 内容を確認し、チェックを入れる | |
| 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連絡あるいは送付物の発送業務のために、個人情報を収集いたします。個人情報の提供および正式な情報がいただけない場合、認定医登録がなされない、あるいは連絡・発送業務が滞る可能性があります。 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、機密保持契約を締結した法人等に個人情報を提供した上で業務を委託することがあります。業務委託先には必要な情報のみを開示し、その業務以外での情報の利用を固く禁止しております。 | | |

上記の「個人情報の取扱について」に同意し、登録します。

次へ

すべての項目を入力したら、
次へ をクリック

※ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。



入力形式に誤りがある場合

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

2018年 がん治療認定医 教育セミナー受講・

入力形式に誤りがある場合は、
上部にエラーメッセージが表示されます。

セミナー受講・認定試験受験申込フォーム

勤務先名を入力してください。

メールアドレス (確認用) × |c-info@imic.or.jp
※確認のため再入力してください。

該当する項目を訂正し、
メールアドレス(確認用)に
メールアドレスを入力し、**次へ**ボタンを
クリック

次へ

※ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。

入力形式に問題がない場合

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

2018年 がん治療認定医 教育セミナー受講・認定医試験受験

申込内容を確認してください。

セミナー受講・認定試験受験申込フォーム

OKならば

登録内容確認画面
ご登録内容をご確認の上、一番下の「登録」ボタンを押してください。
※この時点ではご登録は完了していません。
必ず「登録」ボタンを押してください。

登録ボタンをクリック

申込対象の選択
申込対象 * 23,100円 教育セミナー+認定医試験

-----中略-----

戻る 登録

※ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。

【申込登録完了画面】

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

2018年 がん治療認定医 教育セミナー受講・認定医試験受験

セミナー受講・認定試験受験申込フォーム

申込みを受け付けました。

受付番号：181000022

ご確認ください

「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「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。

この画面を必ず印刷し、保管ください。

この画面を印刷する

申込登録完了

この画面を印刷するボタンをクリックして
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

| 申込対象の選択 | |
|------------------|----------------------|
| 申込対象 | 23,100円 教育セミナー+認定医試験 |
| 基本情報の入力 | |
| 姓 | がん治 |
| 名 | 撫子 |
| 姓フリガナ | ガンチ |
| 名フリガナ | ナデシコ |
| 性別 | 女性 |
| 生年月日 | 昭和 60 年 7 月 7 日 |
| 医籍登録番号 | 999000 |
| 医師・歯科 登録日 | 平成 20 年 4 月 24 日 |
| 資格 | 日本整形外科学会 |
| 資格名称 | 整形外科専門医 |
| 緩和ケア研修会 主催地 | 未修了 |
| 緩和ケア研修会 修了証書No. | |
| 緩和ケア研修会 主催責任者承認日 | 年月日 |
| 学歴 (医学部) 大学名 | がん治療大学 |
| 学歴 (医学部) 卒業年月 | 2008 年 3 月 |
| メールアドレス | c-info@imic.or.jp |

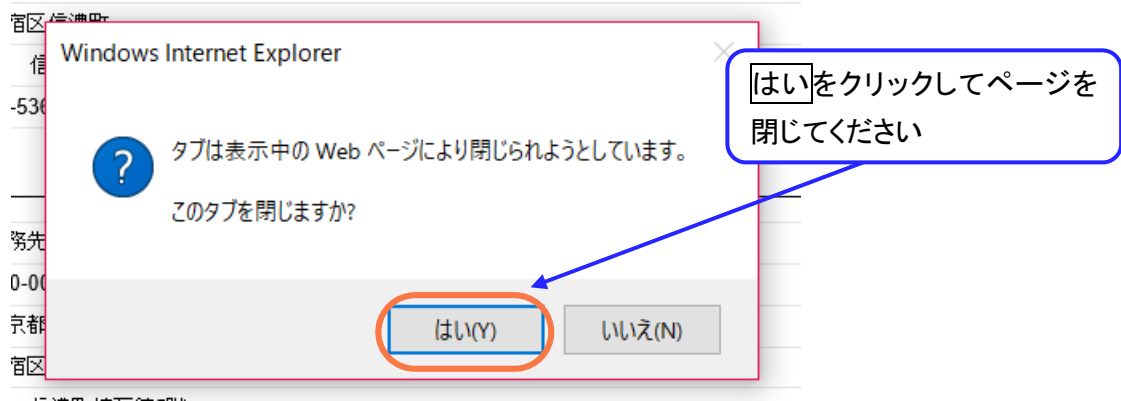
送付先情報

| | |
|----------|-------------|
| 送付先 | 勤務先 |
| 送付先 郵便番号 | 160-0016 |
| 送付先 都道府県 | 東京都 |
| 送付先 住所 | 新宿区信濃町 |
| 送付先 住所 2 | 35 信濃町煉瓦館5階 |

閉じるボタンをクリック

| アンケート | |
|-----------------------|-----------|
| 所属カテゴリ (雇用形態不問) | 国立・公立大学病院 |
| 卒後年数 | 6~10年 |
| 日常診療でのがん患者の占める割合 (年間) | |

閉じる



以上