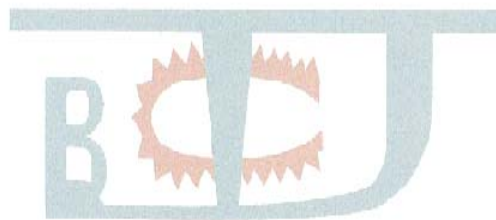


2016 年度
がん治療認定医（歯科口腔外科）
更新の手引き
【申込編】



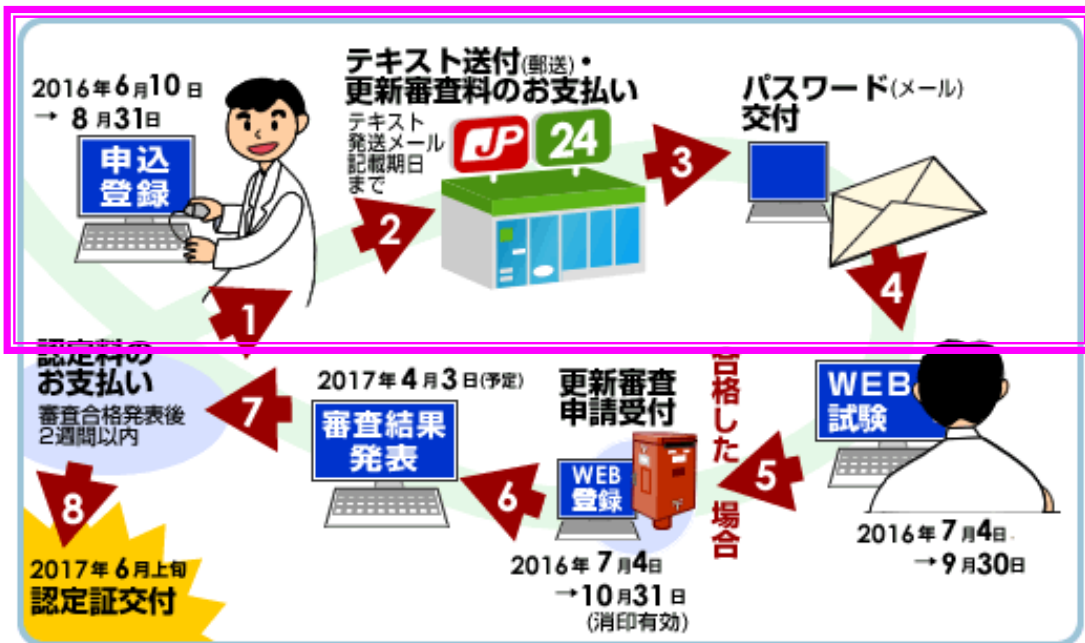
Japanese Board of Cancer Therapy
日本がん治療認定医機構

1. 目次

		ページ
1	目次	1
2	認定医更新手続きの流れ	2
3	申込方法(WEB 登録方法)	4
4	申込取消(キャンセル)に関する注意事項	10

この手引きでは、下図の「1」～「3」(ピンクの枠)までをご説明いたします。

「3」以降の手続きについては、更新の手引き【WEB 試験・審査申請編】
(6 月下旬 ホームページ掲載予定)をご覧ください。



2. 認定医更新申込の流れ

① 【日本がん治療認定医機構 ホームページより申込登録】

登録受付期間：2016年6月10日(金)正午～2016年8月31日(水)

http://www.jbct.jp/sys_auth_renewal16_d.html#proc1

がん治療認定医更新(歯科口腔外科)

⇒ 認定医更新手続き(歯科口腔外科)2016

⇒ 1. 更新申込

がん治療認定医 更新申込 クリック

氏名/がん治療認定医 認定番号/歯科医師免許番号 を入力し、
申込手続きを行なってください。(入力の詳細は、4～8 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。

❶ 申込後、24 時間たっても「申込完了メール」が届かない場合や、登録内容に変更が生じた場合は、メールにて事務局まで必ずご連絡ください。

❷ 申込取消に関する注意事項は、9 ページをご覧ください。

[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

一斉送信メールのため、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 【テキスト・更新審査料払込票の送付】

申込完了メール送信後、10 営業日以内に

テキストと更新審査料の払込票をそれぞれ事務局より送付いたします。

テキスト・払込票の発送後、登録のメールアドレス宛に「テキスト発送メール」を送信します。

⑤ 【更新審査料のお支払い】

必ずお送りした払込票を用いて、期限内に以下の費用をお支払いください。

(ゆうちょ銀行・郵便局またはコンビニエンスストアでお支払い可。

ネットバンキングはご利用いただけません。)

※ お支払い期限は、テキスト発送メール内に記載しております。

必ずご確認ください。

更新審査料 10,000 円 (消費税込)

事務手数料 100 円 (消費税込)

❶ 払込受領証を領収書の代わりにさせていただきます。

パスワードの交付まで大切に保管してください。



⑥ 【更新審査料 入金確認メールの送付】 (ご入金より 10 日以内)

登録されているメールアドレス宛に、事務局より「入金確認メール」を送付いたします。メール内に、WEB 試験にログインできる

URL とパスワードが明記されています。メールは大切に保管してください。

パスワード(メール) 交付



❶ このページは、更新審査料の入金確認後の流れになります。

❷ 手続きの詳細は、更新の手引き【WEB 試験・審査申請 編】

(6月下旬 ホームページ掲載予定)をご覧ください。

⑦ 【WEB 試験の受験】 実施期間：2016年7月4日(月)正午 ～ 2016年9月30日(金)

http://www.jbct.jp/sys_auth_renewal16_d.html#proc5

がん治療認定医更新(歯科口腔外科)

⇒ 認定医更新手続き(歯科口腔外科)2016

⇒ 5. 更新 WEB テスト実施

[がん治療認定医 更新サイトへ](#) クリック



《WEB 試験合格の場合》

更新申請が可能です。

⑧ 【更新審査申請】

に進んでください。

《WEB 試験不合格の場合》

❶ 1回目不合格の場合：

WEB 試験実施期間(2016年9月30日(金)まで)に限り、再チャレンジの申込が可能です。(1回限り 別途審査料10,000円要。振込手数料はご自身で負担してください)

再度、**1. 更新申込** からお申込ください。

❷ 2回目不合格の場合：更新手続きができません。

新たにごがん治療認定医をご取得いただくこととなります。

⑧ 【審査申請登録】 登録受付：2016年7月4日(月)正午 ～ 2016年10月19日(水)24時

http://www.jbct.jp/sys_auth_renewal16_d.html#proc6

がん治療認定医更新(歯科口腔外科)

⇒ 認定医更新手続き(歯科口腔外科)2016

⇒ 6. 更新審査申請

⇒ (1)WEB 登録 [がん治療認定医 更新サイトへ](#) クリック

申請1～3：審査登録画面から登録内容入力

入力内容確定後、申請書印刷



⑨ 【申請書類の送付】 申請受付：2016年7月4日(月)

～ 2016年10月31日(月)(消印有効)

申請書類送付



❶ WEB 登録画面へのログイン期限は、**2016年10月19日(水)**です。その後は、登録・印刷ともできませんのでご注意ください。

⑩ 【審査結果発表】 2017年4月3日(予定)

❶ 各申請者に個別に通知いたします。



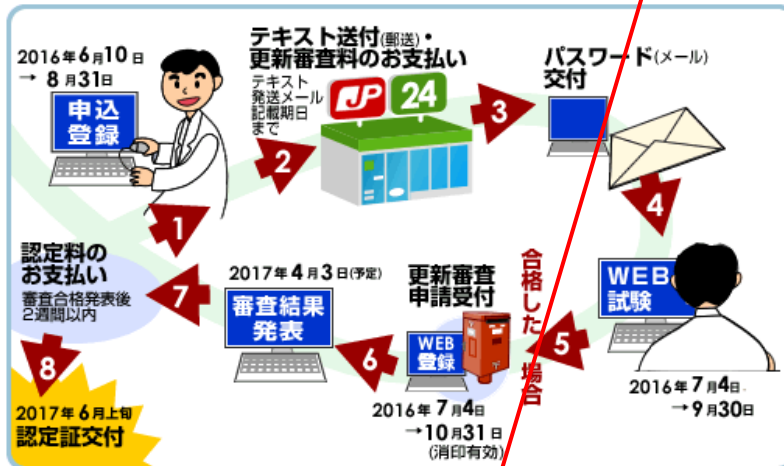
⑪ 【認定証交付】 2017年6月上旬(予定) ❶ 更新認定料の納付確認後に交付いたします。

3. 更新申込登録

ホームページよりお申込ください。

認定医更新手続き(歯科口腔外科)(2016年度)

がん治療認定医(歯科口腔外科)更新手続きの流れ



1.更新申込

受付期間	2015年6月10日(水) 正午~ 8月31日(月)
	更新の手引き【申込編】 (PDF 771KB) ※昨年度の手引きです。
申込方法	がん治療認定医(歯科口腔外科)更新申込 【登録画面対応環境】 [OS] Windows 7/Vista/XP/2000/MacOSX 10.4.1以降 [Browser] MSIE7.0以降/FireFox最新バージョン/Google Chrome最新バージョン/Safari3.0以降

申込 ボタンをクリック

※ 6月10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。

6月10日正午を過ぎてもボタンが押せない場合、以下のことが考えられます。

※定員等はありませんので、ゆっくり操作を行なってください。

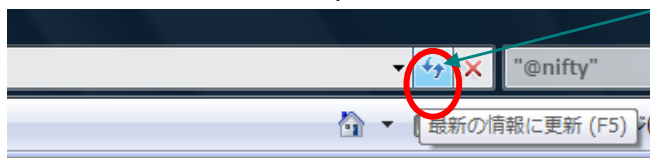
① アクセスが集中しているため、画面更新作業が入れなくなっている。
⇒ 数分で更新されますので、しばらくお待ちいただきブラウザの**更新ボタン**をクリックしてください。

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。

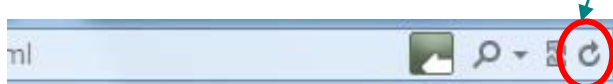
更新ボタン

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。

Windows Vista Internet Explorer (「F5」キーでも可)



Windows 7 Internet Explorer (「F5」キーでも可)



Mac Safari (command + R キーでも可)



(1) 申込基本情報の入力

申込基本情報入力

申込情報入力

申込内容確認

申込完了



申込情報を入力してください。(「*」印が付いている項目は、必須入力項目です)
※画面下にある「入力内容の確認」ボタンを押すと、入力内容の確認画面が表示されます。
その画面上で「申込」ボタンを押すまでは、入力内容は保存されませんのでご注意ください。
※今回、申込画面上で登録内容変更を行った場合には、「変更届」の提出は不要です。

申込基本情報

氏名	姓 *	<input type="text"/>	名 *	<input type="text"/>
認定番号 *	<input type="text"/> (8桁半角数字・8桁に満たない場合は、必ず頭に0(ゼロ)をつけてください。)			
医師免許番号	医師種別 *	<input type="text"/>	No *	<input type="text"/>

申込する前に必ずお読みください

1.更新審査料入金について

申込完了後に、更新審査料の振込票をテキストに同封して、ご登録の送付先住所に郵送します。確定にお支払い可能な住所まで登録してください。更新審査料の入金後は、返金いたしません。

2.申込後のキャンセルについて

申込取消(キャンセル)は、申込完了後(申込完了メール受信後)、24時間以後、更新審査料入金前のキャンセル連絡については、テキスト代(3,000円消費)の詳細は、[当機構ホームページ](#)に掲載しています。

3.パスワードの管理

更新審査料の入金確認後、WEB試験にログインするためのパスワードが発行されます。パスワードの譲渡、貸与をすることはできません。パスワードの不切責任を負いません。パスワードを忘れた場合、紛失した場合、盗まれた場合

4.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・更新がなされない、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。

5.登録内容の変更の届出

登録する電子メールアドレスおよび送付先住所に後日変更が生じた場合は、当機構事務局までメールにてお知らせください。届出を怠ったことで不利益を被った場合でも、当機構はその責めを一切負いません。

- ①氏名を漢字で入力してください。
- ②認定番号(8桁数字)を入力してください。
- ③▼を押して医師種別(医師・歯科医師)を選択してください。
- ④歯科医師免許番号(6桁数字)を入力してください。

上記の全ての内容に同意した上で、更新申込を行ないます。

申込情報入力へ

全て入力したら「申込情報入力へ」ボタンを押してください。

「必ずお読みください」の内容をよくお読みの上、「同意」のチェックボックスにチェックを付けてください。

(2) 申込情報の入力

登録内容が表示されます。変更のある項目を編集してください。

(※変更届を別途ご提出いただく必要はありません)

注意事項をよくお読み下さい。

申込基本情報入力 ▶ 申込情報入力 ▶ 申込内容確認 ▶ 申込完了

下記の申込情報を入力下さい。(「*」印が付いている項目は、必須入力項目です)
※画面下にある「入力内容の確認」ボタンを押し、次の画面で「申込」ボタンを押すまでは、
入力内容は保存されませんのでご注意ください。

基本情報

氏名	すずす すずす
認定番号	がん治療認定医 07123456
医師免許番号	医師 081234
性別	男
生年月日	西暦1949年8月1日
メールアドレス	c-info@imic.or.jp ※このメールアドレス宛に今後の連絡をお送りいたします ※hotmail, gmail, yahoo等のインターネットメ ールに振り分けられることがありますので注意くだ ※携帯電話のメールアドレスは登録不可です。

【基本情報】

氏名・認定番号・歯科医師免許番号・性別・生年月日は修正不可です。内容に変更がある場合は、正しい登録内容を事務局までメール(c-info@imic.or.jp)にてお知らせください。

【メールアドレス】登録済みのメールアドレスに変更があれば、編集してください。※このメールアドレス宛に今後の連絡をお送りいたしますので、確実に届くメールアドレスを入力してください。※hotmail, gmail, yahoo等のインターネットメールをご使用の場合は、迷惑メールフォルダに振り分けられることがありますのでご注意ください。

勤務先

※現在のご勤務先を登録してください。
施設区分の認定研修施設を選択した場合、直接施設番号を入力するか、「施設検索はこちら」より施設を選択してください。
「施設検索はこちら」より施設を選択した場合、施設番号は自動で入力されます。

施設区分	その他の施設(下欄に施設名を入力)	施設検索はこちら
勤務先名	がん治療認定病院	
科目	外科	
郵便番号	〒 160 - 0016 (半角数字/施設検索)	
都道府県	東京都 (施設検索で自動入力)	
住所	市区町村/字名 新宿区信濃町 丁目/番地/建物名 35	
電話番号	03 - 1234 - 5678 (半角数字)	

【勤務先】登録済みの勤務先に変更があれば、編集してください。

①▼を押し、研修施設区分(認定研修施設 or その他の施設(下欄に施設名を入力))を選択してください。

「施設検索はこちら」のボタンは、「認定研修施設」を選択すると、有効になります。ボタンを押すと、施設検索画面が表示されます。(⇒[次頁に説明](#))

②認定研修施設の場合:テキストボックスに認定研修施設番号を直接入力するか、施設検索より番号検索して、選択してください。

勤務先名/郵便番号/都道府県/住所は、自動入力されるので、ご自身で編集できません。

「その他の施設(下欄に施設名を入力)」の場合:勤務先名/都道府県/住所欄が有効になりご自身で編集できます。

③科名・電話番号に変更があれば、編集してください。

送付先

※送付先、勤務先あるいは下欄(別途指定)より選択してください。

送付先	勤務先
郵便番号	〒 (半角数字)
都道府県	
住所	市区町村/字名 丁目/番地/建物名

【送付先】登録済みの送付先に変更があれば、編集してください。

①▼を押し、送付先[勤務先/下欄(別途指定)]を選択してください。

「勤務先」を選択した場合、郵便番号・都道府県・住所欄は編集できません。

「下欄(別途指定)」を選択した場合、郵便番号・都道府県・住所欄が有効になります。入力してください。

全ての項目を入力したら、

入力内容の確認をクリック

※ 入力形式に誤りがある場合は、エラーが表示されます。(⇒[次頁に説明](#))

テキストおよび払込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。

施設検索の使い方

施設検索

キーワード

施設名(漢字、カタカナ、ひらがな)または、認定番号を指定し、検索をクリックしてください。

キーワードを指定して下さい。

検索

キーワード欄に、施設名(あるいは施設名の一部)を入力し、**検索**ボタンを押すと、キーワード検索の結果が表示されます。

施設検索

キーワード

施設名(漢字、カタカナ、ひらがな)または、認定番号を指定し、検索をクリックしてください。

施設名欄に指定しています。

検索結果: 15件 表示 [1-15]

選択	認定番号	施設名	県	住所
<input type="checkbox"/>	20702	愛知県がんセンター 愛知病院	愛知県	岡崎市欠町東宿
<input type="checkbox"/>	10099	愛知県がんセンター 中央病院	愛知県	名古屋市千種区藤子段
<input type="checkbox"/>	10054	茨城県立中央病院・茨城県地産がんセンター	茨城県	笠間市種瀬
<input type="checkbox"/>	10009	神奈川県立がんセンター	神奈川県	横浜市旭区中尾
<input type="checkbox"/>	10068	群馬県立がんセンター	群馬県	大田市高林西町
<input type="checkbox"/>	10030	埼玉県立がんセンター	埼玉県	北足立郡伊奈町大字小室
<input type="checkbox"/>	10094	静岡県立静岡がんセンター	静岡県	駿東郡長泉町下長窪
<input type="checkbox"/>	10069	千葉県立がんセンター	千葉県	千葉市中央区仁戸名町
<input type="checkbox"/>	10008	栃木県立がんセンター	栃木県	宇都宮市陽曲
<input type="checkbox"/>	10006	独立行政法人 国立病院機構 九州がんセンター	福岡県	福岡市南区野多目
<input type="checkbox"/>	10021	独立行政法人 国立病院機構 西国がんセンター	愛媛県	松山市南福本町甲
<input type="checkbox"/>	10058	独立行政法人		
<input type="checkbox"/>	10056	新潟県立がん		
<input type="checkbox"/>	10083	兵庫県立がん		

選択ボタンを押すと、認定研修施設番号が登録されます。

入力形式に誤りがあるとき

例:メールアドレスを空欄にして入力

- ①エラー箇所が黄色で表示されます。
- ②画面下に赤文字でエラーが表示されます。

①

メールアドレス

※このメールアドレス宛に今後の連絡をお送りいたしますので、確実に届くメールアドレスを入力してください。

※ hotmail, gmail, yahoo等のインターネットメールをご使用の場合、当機構からのメールが「迷惑メールフォルダ」に振り分けられることがありますのでご注意ください。

※ 携帯電話のメールアドレスは登録不可です。

②

送付先

※送付先を、勤務先あるいは下欄(別途指定)より選択してください。

送付先*

郵便番号 〒 - (半角数字)

都道府県

住所

市区町村/字名

丁目/番地/建物名

メールアドレスは必須入力です。

入力内容の確認

入力内容の確認ボタンを押した後、入力内容に誤りがある場合は、エラーメッセージが画面下に表示されます。

画面は戻ったり切り替えずに、入力内容を確認・修正してください。

入力内容を修正後、再度、「入力内容の確認」ボタンをクリックしてください。

(3) 申込内容の確認

申込基本情報入力 | 申込情報入力 | **申込内容確認** | 申込完了

基本情報

氏名	すずす すずす
認定番号	がん治療認定医 07123456
医師免許番号	医師 081234
性別	男
生年月日	西暦1949年8月23日
メールアドレス	c-info@imic.or.jp

勤務先

研修施設	その他の施設(下欄に施設名を入力)
勤務先名	がん治療認定病院
科目	外科
郵便番号	〒160-0016
都道府県	東京都
住所	新宿区信濃町 35
電話番号	03-1234-5678

送付先

送付先	勤務先
郵便番号	〒-
都道府県	
住所	

入力内容を確認してください

入力内容を修正するボタンで前画面に戻り、再度、編集可能になります。

表示内容が正しければ、**申込を行う**ボタンをクリック。確認メッセージ(以下)が表示されます。

Web ページからのメッセージ

? 申込受付を行いません。よろしいですか?

OK キャンセル

OK ボタンを 1 回押すと、申込受付が確定されます。キャンセルボタンを押すと、申込受付は確定されません。

入力内容を修正する | **申込を行う**

(4) 申込登録完了画面

申込基本情報入力 | 申込情報入力 | 申込内容確認 | **申込完了**

受付番号: 01517

更新申込を受付しました。
ご登録のメールアドレス宛に、「申込受付メール」が自動送信されます。
申込内容の確認ボタンを押すと、申込内容の印刷ができます。

登録内容に変更が生じた場合、また、24時間たっても申込完了メール事務局(c-info@imic.or.jp)までご連絡ください。

申込受付メール送付後10営業日以内に、更新審査料払込票をテキストに同封して、ご登録の送付先住所宛に郵送します。
発送後、「発送メール」をご登録のメールアドレス宛にお送りいたしますのでご確認ください。
必ずこの払込票を用いて、更新審査料をお支払いください。

申込取消(キャンセル)される場合は、申込完了メール受信後、24時間以内にその旨を事務局まで(c-info@imic.or.jp)ご連絡ください。

申込登録完了

数字 5 桁の受付番号が表示されます。
ご登録のメールアドレス宛に「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。

申込内容の確認

申込内容の確認ボタンをクリックすると、申込登録内容の PDF ファイルが作成されます。確認・保存してください。

注意事項

1. 登録内容に変更が生じた場合、また 24 時間たっても申込完了メールが届かない場合は、事務局までご連絡ください。
2. 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。
3. 申込取消(キャンセル)については、申込完了時(申込完了メール受信時)より 24 時間以内に事務局までご連絡ください。24 時間経過後に申込を取り消す場合は、テキスト代(¥3,000 消費税・送料込み)のお支払いが必要となりますので、あらかじめご了承ください。

- ① 申込完了メール送信後、10 営業日以内に、更新審査料払込票とテキストをそれぞれ別便で、ご登録の送付先住所宛に郵送します。発送後、「テキスト発送メール」をお送りします。必ずこの払込票を用いて、更新審査料をお支払いください。更新審査料のお支払い期限は、テキスト発送メール内に記載されていますのでご確認ください。**

**① この後の手続き詳細は、更新の手引き【WEB 試験・審査申請編】
(6 月下旬 ホームページ掲載予定)をご覧ください。**

一般社団法人日本がん治療認定医機構
Email: c-info@imic.or.jp

日本がん治療認定医機構
申込取消（キャンセル）に関する注意事項

▶ **教育セミナー・認定医試験の申込取消について**

申込を取り消す場合は、必ず事務局までご連絡ください。

いったんご入金いただいた代金は一切返金いたしませんのでご注意ください。

ただし、ご入金後、当該年度の申込受付期間内に申込を取り消す場合に限り、お支払い済み代金を返金いたします。

※ 振込手数料を差し引いた金額を、ご指定の口座へ返金いたします。

※ 返金手続き完了までは3週間程度かかります。

▶ **がん治療認定医、がん治療認定医(歯科口腔外科)更新の申込取消について**

申込を取り消す場合は、必ず事務局までご連絡ください。

いったんご入金いただいた代金は一切返金いたしませんのでご注意ください。

ご入金前に申込を取り消す場合は、申込完了時（申込完了メール受信日時※）より24時間以内に事務局までご連絡ください。24時間経過後に申込を取り消す場合は、テキスト代（¥3,000 消費税・送料込み）のお支払いが必要となりますのであらかじめご了承ください。

※ 「申込完了メール受信日時」とは、更新申込者に送信した申込完了メールのコピーが当機構のメールサーバに届いた時間を指します。

▶ **テキストの申込取消について**

申込を取り消す場合は、必ず事務局までご連絡ください。

いったんご入金いただいた代金は一切返金いたしませんのでご注意ください。

以上