**研　修　歴　＜新専門医制度＞**

(試験様式 ６)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 医籍登録年度 |
| 氏名 | ＜血液学会 会員番号：　　　　　　　　　＞ | 年  |

**学会参加**※参加証のコピーをそれぞれ添付すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参加年月日 | 学　会　名 |
| **①** |  |  |
| **②** |  |  |
| **③** |  |  |
| **④** |  |  |
| **⑤** |  |  |

**血液専門医研修実績登録システム**

受験申請時に規定の登録を完了していること

**チェック項目：**（ 該当箇所□に✓をいれること）

□　①主担当医としてカリキュラムで求める55症例の症例（小児科を基本領域とする専攻医は赤血球領域8例、白血球領域16例、血栓止血領域6例、計30症例）を経験し登録していること

□　②15症例の症例要約が受理されていること。症例要約には赤血球系疾患3例、白血球系疾患3例、血栓止血系疾患2例以上を含むこととする。また、いずれかの領域に造血細胞移植/輸血1例以上、免疫学的機序による血液疾患を1例以上含めることとする。記載内容に関し、指導医の承認を受けること

□　③カリキュラム評価について、目標カリキュラムに対する達成度を自己評価し、

指導医の承認をうけること

以 上