

# 日本造血細胞移植学会 造血細胞移植認定医制度

## 2016 年度認定医認定申請受付について

2016 年度認定医認定申請受付を以下の通り実施いたします。

### 1. 受付期間：

2016 年 10 月 1 日から 10 月 31 日（当日消印有効）

### 2. 認定医の主な条件：（詳細は「造血細胞移植認定医制度」にてご確認ください）

- ・日本血液学会専門医資格または日本小児血液・がん専門医資格を有すること。
- ・申請時において 3 年以上継続して本学会の会員で会費を完納していること。
- ・日本造血細胞移植学会学術総会に 3 回以上参加していること。
- ・教育セミナーで 10 単位以上を取得していること。
- ・非血縁者間骨髄・末梢血幹細胞移植認定施設で、通算 1 年以上の診療実績があること。
- ・骨髄採取実績が 3 例以上あること。
- ・同種造血細胞移植の診療実績が 5 例以上あること。
- ・和文または英文の筆頭著者（あるいは second, last, corresponding author）論文（原則として造血細胞移植の臨床に関する論文。もしくは、造血細胞移植に関連する論文）1 つ以上があること。造血細胞移植に関する学会発表 3 回以上（筆頭演者 1 回以上を含む）があること。

### 3. 提出書類：

- 認定医認定申請書（様式 N5）
- 履歴書（様式 6）
- 医師免許証（コピー）
- 血液専門医資格または小児血液・がん専門医資格の証明書（コピー）
- 総会参加証明書（コピー）または証明記録（コピー可）（様式 7）
- 教育セミナー参加証（コピー可）（様式 10）
- 非血縁者間骨髄・末梢血幹細胞移植認定施設の在籍証明書（様式 2）
- 骨髄採取に関する証明書（様式 3）
- 診療業績一覧（診療記録（様式 11-X）、TRUMP 2 認定医申請書式（補助書類として必要な場合は担当医証明書（様式 11-Y））

- 病歴要約（様式 11-Z）
- 学術業績一覧（様式 12）
- 医療倫理の遵守、医療安全の向上に関する同意書（様式 8）
- 認定医審査料（20,000 円）の払込受領証（コピー）（様式 9）

※払込受領証（原本）は、受領書として保管をお願いいたします。

注. 記載漏れや記載に疑義がある書類は、事務局より問い合わせをさせていただくか、そのまま返送させていただく場合があります。また、提出していただいた書類は原則返却いたしません。あらかじめご了承ください。

#### 4. 送付先：

〒461-0047 名古屋市東区大幸南 1-1-20  
名古屋大学医学部内  
一般社団法人日本造血細胞移植学会  
造血細胞移植認定医制度事務局 御中

封筒表面に「認定医認定申請書在中」と記載してください。

#### 5. 認定医審査料・登録料振込先：

シャ) ニホンゾウケツサイボウイシヨクガツカイ  
一般社団法人日本造血細胞移植学会  
口座番号（普通預金）：1904920  
金融機関名：りそな銀行 名古屋駅前支店（店番：721）

未納分の年会費、振込先等については日本造血細胞移植学会事務局へお問い合わせください。

#### 6. 口頭試験について

書類審査を通過された申請者には、口頭試験をお受けいただきます。  
口頭試験は、2017年3月2日（木）午後第39回日本造血細胞移植学会学術総会会場（島根）にて実施いたします。

#### 7. 問い合わせ先

本件に関するお問い合わせは、日本造血細胞移植学会事務局まで  
E-Mail(jshct\_office(at)jshct.com)でご連絡ください。