

# 【重要】救急科専門医申請書類 記載・提出時の注意点

【現行制度下での試行事前登録者】

## 【共通事項】

- ・記入の際は、黒または青のボールペン（インク）を使用すること。
- ・体裁が変わらない範囲であれば、ソフトウェアなどを利用し、PDF に直接入力したものを印刷するのも可。ただし、自筆署名・押印が必要な箇所があるので注意すること。
- ・書き損じを訂正する際は、訂正部分に二重線を引き、訂正印を押すこと。なお、書式第 5 号（救急科専門医育成プログラム修了証明書）の訂正印は、プログラム責任者の印でなければならない。修正ペン・修正テープの使用は不可。
- ・年号はすべて西暦で記載すること。
- ・提出された申請書類の差し替えおよび返却は原則として行っていない。
- ・提出内容に虚偽記載を認めた場合には、制度委員会などで審議し、悪質なものには除名を含む処分が科せられるので、ご注意ください。

## 【提出書類について】

申請書類データを印刷、ご記入のうえ、下記のとおり整理し、ご提出ください。

### 1.申請書類原本

- ①申請書兼会員歴証明書（書式第 1 号）
- ②履歴書（書式第 2 号）
- ③救急科専門医育成プログラム修了証明書（書式第 5 号）
- ④医師免許証のコピー（白黒・A4 サイズに縮小可）
- ⑤申請手数料の入金証明（ATM 利用明細、送金完了画面などのコピー）
- ⑥新規申請提出書類チェックリスト

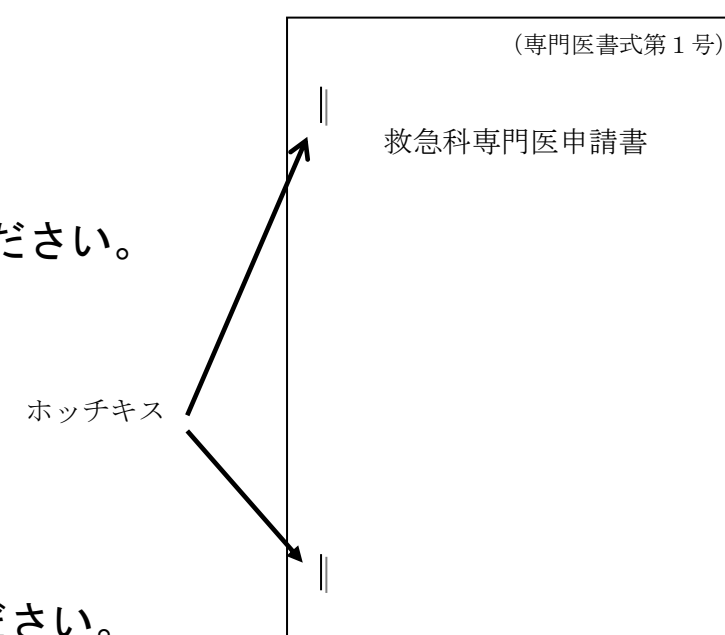
番号順にまとめ、  
左側長辺 2 ヶ所をホッチキスで綴じてください。

### 2.申請書類コピー 11セット

- ①申請書兼会員歴証明書（書式第 1 号）
- ②履歴書（書式第 2 号）
- ③救急科専門医育成プログラム修了証明書（書式第 5 号）

①～③を 1 セットごとに番号順にまとめ、  
左側長辺 2 ヶ所をホッチキスで綴じてください。  
合計 11 セット必要です。

### ＜綴じ方見本＞



## 【提出締切日】

書類提出の締切日は **2025 年 2 月 28 日（金）消印有効** です。  
締切日を過ぎて提出された申請書類は一切受理せず、返却いたしますのでご注意ください。  
必ず、配達記録の残る方法（簡易書留、レターパックプラス、宅急便等）で送付して下さい。

### ＝書類提出先＝

日本救急医学会 専門医新規申請係  
〒113-0033 東京都文京区本郷 3-3-12  
ケイズビルディング3階  
TEL 03-5840-9870 FAX 03-5840-9876

(専門医書式第1号)

受付番号：  
(記入不要)

## 救急科専門医申請書 兼 会 員 歴 証 明 書

日本救急医学会 御中  
日本救急医学会指導医・専門医制度による、救急科専門医の認定を申請いたします。

記入日(西暦) 20XX 年 2 月 10 日

ふりがな	ほんごう たろう	会員番号	ho9999
申請者氏名 (署名)	本郷 太郎 (印)	入会年(西暦)	2009 年入会
勤務先	施設名 本郷医科大学付属病院		
	科・部名 救急部		
	〒 000-0000 東京都文京区本郷××-××		
	TEL: 03-XXXX-XXXX FAX: 03-XXXX-XXXX		
自宅住所	〒 000-0000 東京都新宿区×××-×		
	TEL: 03-XXXX-XXXX FAX: 03-XXXX-XXXX		
E-mail	*****@*****.jp		

### 【事務所記入欄】(以下は記入しないでください)

日本救急医学会会員歴証明書

上記の会員は、  
申請時において、継続して3年以上本学会の会員であることを証明する。

年 月 日

一般社団法人  
日本救急医学会

## 【申請書兼会員歴証明書(書式第1号)】

必ず申請者本人が署名・捺印

会員番号は、会員専用ページ(e医学会)＞学会会員検索 で調べられます。

入会年は、会員専用ページ(e医学会)＞学会会費情報 で確認できます。

今回申請できるのは、2022年12月までに入会された方です。

申請時に勤務している施設・病院の正式名称を記載(ゴム印でも可)

今後の異動・転居等が決まっている場合は、「4月から」等と但し書きをつけて欄内の余白に記載ください。

申請書提出後に、勤務先等に変更がある場合は、日本救急医学会ホームページ内の「会員事務手続き」をご参照のうえ、お手続きください。

勤務先・自宅住所・Emailについては会員データとして登録します。  
(現在すでに登録いただいている内容と相違がある場合には、今回ご提出いただいた内容に変更します)

履 歴 書

氏 名（署名）： 本郷 太郎

生年月日：19XX 年 1 月 1 日

卒業学校名： 本郷医科 大学 20XX 年 3 月卒業

医籍登録番号： \*\*\*\* \* 医籍登録年月日：20XX 年 4 月 30 日

職歴：勤務施設は、科・部名、職名まで記入のこと  
勤務施設が救急科専門医指定施設の場合は、認定番号を[ ]内に記入すること  
記入欄不足の場合は、本書式をコピーすること  
後期臨床研修以降から現在に至るまでの職歴をすべて下記に記載  
休職・留学・救急勤務歴以外の勤務等についても記載し期間にブランクが生じないようにすること  
プログラム研修期間中については、診療実績審査の際に申請したい症例を経験した施設があれば、短期勤務やアルバイトについてもすべて記載すること

最近 3 ヶ月以内に  
撮影した写真を  
貼付すること

勤務期間 (西暦)	勤務施設、科・部名、職名	専 門 医 指 定 施 設 認 定 番 号	指定施設 での救急 専従歴	非指定施設 での救急 専従歴	救急 兼任歴
20XX 年 4 月 1 日～ 20XX 年 3 月 1 日	本郷医科大学付属病院 救急部 医員	[ 0999 ]	24 ヶ月	ヶ月	ヶ月
20XX 年 4 月 1 日～ 20XX 年 9 月 30 日	新宿総合病院 外科 医員	[ ]	ヶ月	ヶ月	ヶ月
20XX 年 10 月 1 日～ 20XX 年 3 月 31 日	文京総合病院 麻酔科 医員	[ ]	ヶ月	ヶ月	ヶ月
20XX 年 4 月 1 日～ 20XX 年 3 月 31 日	本郷医科大学付属病院 消化器外科 医員	[ 0999 ]	ヶ月	ヶ月	ヶ月
20XX 年 4 月 1 日～ 2025 年 3 月 31 日	敬図病院 救急部 非常勤（週 2 回）	[ ]	ヶ月	ヶ月	24 ヶ月
年 月 日～ 年 月 日		[ ]	ヶ月	ヶ月	ヶ月
年 月 日～ 年 月 日			ヶ月	ヶ月	ヶ月
年 月 日～ 年 月 日		[ ]	ヶ月	ヶ月	ヶ月
	現在に至る	合計	24 ヶ月	ヶ月	24 ヶ月

※専従とは 1) 救急部門に所属すること。  
2) 救急部門の診療に従事すること。  
※職員就業規則等において正規職員に定められた勤務時間を救急部門での業務に従事すること  
3) 専従歴の最小単位は連続して 3 か月以上とし、専従歴に加算することができる。  
卒後初期臨床研修に関しては、専従歴の最小単位は連続して 1 か月以上とし、最大 3 か月まで専従歴に加算することができる。（ただし、事前登録者については、卒後初期臨床研修中の専従歴の申請はできないので記載不要）  
なお、専任歴については、一括して兼任歴として扱う。

他学会の認定医、専門医、指導医等を取得している場合は、その名称・登録番号・取得年月日を下記に記入のこと

名称	登録番号	取得年月日

【履歴書（書式第 2 号）】

本年 3 月末（見込み）までに申請者自身が勤務したすべての施設を記載。  
特にプログラム研修期間中については、診療実績審査の際に申請したい症例を経験した施設があれば、短期勤務やアルバイトについても、すべて記載してください。

※記入欄が足りない場合は、本書式を複数枚ご提出ください

勤務施設が救急科専門医指定施設の場合は、[ ]に認定番号を記入する  
※過去に指定施設として認定されていたが、現在失効している施設については、認定されていた期間のみ指定施設での勤務として扱う  
※申請時に指定施設として認定されている施設は、施設認定前に行った勤務も、原則として指定施設での勤務とみなす

救急専従歴または救急兼任歴については、その月数を、勤務形態により右 3 列の該当欄に記入する  
※救急専従とは  
1) 救急部門に所属すること。  
2) 救急部門の診療に従事すること。  
※職員就業規則等において正規職員に定められた勤務時間を救急部門での業務に従事すること  
3) 専従歴の最小単位は連続して 3 か月以上とし、専従歴に加算することができる。  
ここで言う「最小単位は連続して 3 か月以上」は正味（まる）3 か月を最小単位」の意である。  
なお、専任歴については、一括して兼任歴として扱う。

救急勤務歴証明書

救急科専門医育成プログラム修了証明書

氏名 **本郷 太郎**

生年月日（西暦） **19XX** 年 **X** 月 **X** 日

研修期間（研修開始日～修了日）：**201X** 年 **4** 月 **1** 日～ **20XX** 年 **3** 月 **31** 日（見込）

プログラム番号：**00XX-01**

施設名：**本郷医科大学付属病院**

上記の救急科専門医育成プログラムを修了したこと（もしくは修了見込みであること）を証明します

**2025** 年 **2** 月 **1** 日

プログラム責任者 署名：**上野 一郎** 

プログラム責任者の救急科専門医番号：**9999**

【救急科専門医育成プログラム修了証明書（書式第 5 号）】

※ 書式第 5 号に訂正がある場合の訂正印は、プログラム責任者の印でなければならない

申請者の氏名と生年月日を記入のこと

プログラム番号については 4 桁-2 桁の数字です  
「救急科専門医育成プログラム登録一覧」を参照のこと

施設名については、基幹施設名を記載

記入日

現在（申請書作成時）の基幹施設の  
プログラム責任者本人の直筆署名・捺印

プログラムを移動していた場合は、研修期間、プログラム番号、施設名を複数行にわけて記載してください。プログラム責任者署名については、修了した基幹施設の現在（申請書作成時）のプログラム責任者のみで結構です。