

## 2026年度 救急科領域専門研修プログラム専攻医 救急科専門医新規申請について

### <申請資格>

2026年3月末までに救急科領域専門研修プログラムの修了要件を満たす者  
(研修終了後、原則5年以内)

### <提出書類>

下記の4点をご提出ください。

(再受験) 前回申請時に「筆記試験対象者」となった方は2.の提出は不要です。

1. 2026年度救急科領域専門研修プログラム専攻医 救急科専門医申請書 正1部
  2. 救急科領域専門研修プログラム修了証明書 正1部
  3. 医師免許証のコピー (A4サイズに縮小可・白黒可) 1部
  4. 申請手数料の入金証明 (ATM利用明細、送金完了画面等) コピー1部
- ※ 研修中に休止期間がある場合には、休止の理由を証明するものを同封してください

申請書記載時の注意点

- ・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、直接入力したものを印刷するのも可。ただし、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。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・修正テープは不可。

### <申請受付期間>

**2026年3月1日～5月31日【消印有効】**

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するので、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  
控えを保管しておくこと

### <申請手数料のお振込方法>

申請手数料：**11,000円（税込）**について下記の要領にてお振込ください。

①振込人欄：**「会員番号(会員ID) + 氏名(カタカナ)」**の順に記入（入力）してください。

会員番号（会員ID）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。

（例）会員番号ya0001番 山田太郎先生の場合 ⇒ **YA0001ヤマダタロウ**

②振込先：

銀行名：三菱UFJ銀行 本郷(ほんごう)支店

預金種別：普通預金

口座番号：**1141063**

口座名義：一般社団法人日本救急医学会 (イッパソヤダシホウジンニホンキウキウイガクカイ)

一旦振り込まれた申請手数料はいかなる理由があっても返還されません。申請手数料を支払われ、書類が期日までに届かない場合は、申請なしとなる上に、申請手数料は返還されませんので十分ご注意ください。

## ＜プログラム修了要件（専攻医が会員専用ページ（e医学会）内の救急科専門研修管理システムに登録するもの）＞

下記URLに掲載の「専攻医が救急科専門研修管理システムに登録するもの（専攻医）」（PDF）をご確認ください。

<https://www.jaam.jp/info/2021/info-20211124.html>

※2026年3月末を過ぎてもシステムへ登録は可能ですが、2026年度申請者の実績対象は2026年3月末までですので、3月末までに修了要件が満たせるよう登録することを推奨いたします。

## ＜スケジュール＞

- 3月～5月 申請受付
- ～8月 審査結果を発送（郵送）  
プログラム修了要件を満たしている場合は合格通知（筆記試験のご案内）を、満たしていない場合は不合格通知をお送りします。  
満たしていない場合は、不合格通知を送付する前に追加登録の可否について確認します
- 9月～10月 筆記試験（日時は決定し次第学会ホームページに掲載）
- 11月頃 合否通知（学会による一次審査、機構による二次審査）

## ＜審査方法＞

下記3段階で審査する。

1. 救急勤務歴審査：救急科領域専門研修プログラム修了により配点10点
2. 診療実績審査：必要症例および必要な活動実績（講習参加等）を満たせば配点10点
3. 筆記試験：80点満点

総合判定として、合計100点満点中、総得点70点以上を合格とする

## ＜連絡先ご確認のお願い＞

会員専用ページ（e医学会）に登録の連絡先にご連絡しますので、勤務先、ご自宅、メールアドレスの登録内容について、ご確認ください。  
異動などの場合は、登録内容の変更をお願いいたします。

申請書類提出・問合せ先  
**日本救急医学会 専門医係**  
〒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

（次ページから申請書データになります。印刷してお使いください。）

(記入不要)

# 救急科専門医申請書

勤務期間 (西暦)				勤務施設、科・部名、職名
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
				現在に至る

# 救急科領域専門研修プログラム修了証明書

氏名

生年月日（西暦）                      年              月              日

研修期間（研修開始日～修了日）

（西暦）                      年              月              日～                      年              月              日

基幹施設名：

上記の者が救急科領域専門研修プログラムを修了したことを証明します

年              月              日

プログラム統括責任者 署名： \_\_\_\_\_ 印

プログラム統括責任者の救急科専門医番号： \_\_\_\_\_

<専攻医用チェックリスト>

本用紙は提出不要です。提出書類等のチェックにご利用ください。

申請書	氏名は直筆で記入していますか？ 捺印はありますか？	
修了証明書	研修期間の記載はありますか？ (2026 年 3 月に研修修了で 3 年間の研修期間の場合は、2023 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日)	
	プログラム統括責任者の直筆署名と捺印はありますか？	
その他	医師免許証のコピーはありますか？ (A4 サイズに縮小可・白黒可)	
	申請手数料 (11,000 円) の入金証明 (ATM 利用明細、送金画面などのコピー) はありますか？	

<専攻医が研修管理システムに登録するもの>

項目	必須内容	確認
1.診療実績	必須症例171例	
2.救急科領域での学会発表（筆頭）	1回	
3.論文発表（筆頭著者が望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可） 日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録に5例以上を登録することにより論文発表に代えることができる。	論文発表1回（もしくは、レジストリ登録5例以上）	
4.専門医共通講習	医療安全講習1件	
	感染対策講習1件	
	医療倫理講習1件	
3.ICLS（AHA-ACLSを含む）受講	1回	
6.年次評価	自己評価	
7.指導記録フォーマット（360度評価）	フィードバックを受けた日付を入力	