別紙様式

 　　　　　　　　　　　　　　　 西暦　　　年　　　月　　　日

**日本リハビリテーション医学会指導医**

**認定申請書**

公益社団法人日本リハビリテーション医学会

理事長　殿

私は日本リハビリテーション医学会指導医としての認定を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | 印 |
| 会員番号 |  | 生年月日 | 西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 専門医登録番号 |  | 専門医取得日 | 西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 勤務先研修施設名（予定を含む） |  |
| 所属部署 |  |
| 役職名 |  | 勤務形態 | 常勤・非常勤 |

１．リハビリテーション医学・医療に関する診療・教育・研究活動履歴

（年代順に記載。なお、専門医取得後、3年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していることが分かるように記入すること）

２．リハビリテーション医学・医療に関する実績の内容証明

（以下の表に記入、論文数等によって、行は適宜追加してよい。

　１）２）については、対応する別刷りまたはコピー、または抄録コピー）

|  |
| --- |
| １）リハビリテーションに関する筆頭著書論文1篇以上 |
| タイトル |  |
| タイトル |  |
|  |
| ２）専門医取得後、本医学会年次学術集会、秋季学術集会、地方会またはリハビリテーションに関係する国際学会で2回以上発表していること。尚、そのうち1回以上は本医学会年次学術集会もしくは秋季学術集会であること。また1回以上は主演者であること。 |
| 開催年月日 | 主演・共同 | 学術集会名 | 演題名 |
|  | 主・共 |  |  |
|  | 主・共 |  |  |
|  | 主・共 |  |  |
|  |
| ３）本医学会指導医講習会の1回以上の受講 |

|  |  |
| --- | --- |
| 開催年月日 | 学術集会名 |
|  |  |