

日本集中治療医学会評議員審査申請書（更新）

（西暦 年 月 日）

ふりがな		職種	(事務局記入)																		
氏名			入会年月 年 月																		
生年月日	西暦 年 月 日生																				
学歴	大学(その他)		年 月卒業																		
	大学大学院		年 月修了																		
学位	医学博士 有・無 その他の学位																				
所属機関	名称	職責名																			
	所在地	TEL FAX																			
E-mail																					
専門分野	(複数も可)																				
認定記事	他学会の認定 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
<p>本会における最近5年間の活動（支部学術集会を含む）</p> <p>○学会での活動</p> <table border="0"> <tr> <td>学会・学術集会出席</td> <td>日本集中治療医学会学術集会</td> <td>支部学術集会</td> </tr> <tr> <td>2017年</td> <td>(あり・なし)</td> <td>(あり・なし)</td> </tr> <tr> <td>2018年</td> <td>(あり・なし)</td> <td>(あり・なし)</td> </tr> <tr> <td>2019年</td> <td>(あり・なし)</td> <td>(あり・なし)</td> </tr> <tr> <td>2020年</td> <td>(あり・なし)</td> <td>(あり・なし)</td> </tr> <tr> <td>2021年</td> <td>(あり・なし)</td> <td>(あり・なし)</td> </tr> </table> <p>座長 (回)</p> <p>機関誌査読 (和文誌 回) (英文誌 回)</p> <p>APRIN eラーニングプログラム(JSICMコース相当/5年) 受講実績 ※自施設でのJSICMコース相当については受講修了証を添付すること (あり・なし)</p>				学会・学術集会出席	日本集中治療医学会学術集会	支部学術集会	2017年	(あり・なし)	(あり・なし)	2018年	(あり・なし)	(あり・なし)	2019年	(あり・なし)	(あり・なし)	2020年	(あり・なし)	(あり・なし)	2021年	(あり・なし)	(あり・なし)
学会・学術集会出席	日本集中治療医学会学術集会	支部学術集会																			
2017年	(あり・なし)	(あり・なし)																			
2018年	(あり・なし)	(あり・なし)																			
2019年	(あり・なし)	(あり・なし)																			
2020年	(あり・なし)	(あり・なし)																			
2021年	(あり・なし)	(あり・なし)																			

○日本集中治療医学会の役員、学会への貢献

※医師以外は、本学会発行の診療ガイドラインのメンバー，本学会主催のセミナー等の講師，本学会発行のテキスト執筆等を行った場合，それらも記載してください。

○勤務する施設での集中治療部門への関与のありかた

日本集中治療医学会評議員審査申請書（Ⅱ）

1. 最近5年間の主な臨床実績

*医師以外は、10年間以上の臨床経験及びそのうち5年間は集中治療に従事していた経歴を記載。

2. 本学会学術集会（支部会も含む）での発表（直近2年間で2回以上）共同発表者座長を含む

- ・学会発表の場合 ：発表者.学会名.題名.年

※医師は3のみ、医師以外は3, 4を記載してください。

3. 集中治療に関連した査読のある学術論文（直近4年間で1編以上、共著可）

- ・雑誌の場合 ：著者名.題名.雑誌名.年；巻：始頁－終頁
- ・書籍・単行本の場合：著者名.分担項目題名.編集者名.書名.出版社名 地名：
年；始頁－終頁

4. （医師以外のみ記載）集中治療に関連した、査読のある筆頭学術論文（1編以上、時期は問わない）

- ・雑誌の場合 ：著者名.題名.雑誌名.年；巻：始頁－終頁

上記の記載の通り相違ありません。

年 月 日

氏 名

印

※本届出用紙の個人情報は申請の目的のみに使用いたします。