

「専門医共通講習受講証明書」申請手順

メールによる申請をお願いいたします。

弘前大学医学部附属病院における日本専門医機構認定「専門医共通講習」の受講証明書の発行を希望する医師は、下記の項目をメールに記載し、講習会開催日より1ヶ月後までに、弘前大学医学部附属病院 総務課人事グループ臨床研修担当（jm6466-2@hirosaki-u.ac.jp）へお申し込みください。

受講証明書の発行には申請締切より最長6週間程度要する場合がありますので、ご利用の期間に余裕をもってお申し込みください。

○メール件名を「専門医共通講習受講証明書申請」とご記載ください。

【メール本文にご記載いただく内容】

記載項目	記載上の注意点
1. 氏名	
2. 勤務先	※講習会参加時点の勤務先をご記載ください ※弘前大学勤務の場合は、省略可
3. 所属診療科（部）名	
4. 基本領域名	※以下の基本領域名より1つを選択してください 内科／小児科／皮膚科／精神科／外科／整形外科／ 産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／泌尿器科／脳神経外科／ 放射線科／麻酔科／病理／臨床検査／救急科／形成外科／ リハビリテーション科／総合診療
5. 上記基本領域学会 専門医番号	※専門医を更新される場合にのみご記載ください
6. 生年月日	※「5. 基本領域学会専門医番号」が記載出来ない場合は、必ずご記載ください。
7. 受講日時	※受講された講習会の「7. 受講日時」「8. 講習会名」をご記載ください
8. 講習会名	
9. 受講証明書送付先	※受講証明書送付先をご記入ください ※院内勤務者は原則「3. 所属診療科（部）」へ配付します

【受講証明書申請先】

弘前大学医学部附属病院
総務課人事グループ臨床研修担当
メール：jm6466-2@hirosaki-u.ac.jp
TEL：0172-39-5178
※院内からのご連絡は、内線6466へ