

一般社団法人日本美容外科学会専門医制度
美容外科専門医平成 29 年度試験受験願書

フリガナ _____ 年 月 日生

氏 名 _____ 男性・女性

現住所 〒 _____

勤務先（役職） _____

勤務先住所 〒 _____

TEL（内線） _____（ _____ ） FAX _____

E-mail： _____

日本先進医療医師会（年会費12,000円）に入会致します。

※いずれかに○印を付けてください（ハイ・イイエ）

※ 面接試験希望日の1ヶ月前までに事務局に到着するように送ってください。

※以下事務局で記入

日本美容外科学会入会日

年 月 日

日本美容外科学会会員番号 _____

履歴

年 月 大学（医学部）卒業
年 月
年 月
年 月
年 月
年 月
年 月
年 月
年 月
年 月

業績

- 1) 発表論文・学会発表
- 2) 学会参加回数
- 3) 術者として美容外科手術件数
 - ①ブレストインプラント 件
 - ②隆鼻 件
 - ③脂肪吸引 件
 - ④その他 件
- 4) その他

上記の通り相違ありません。

年 月 日

申請者氏名

美容外科勤務証明書

申請者氏名 :

上記の者は本施設において以下の期間、勤務したことを証明致します。

研修期間 : 年 月 ~ 年 月

証明日 年 月 日

実施施設名

施設長

⑩

。

美容外科専門医資格認定試験 研修記録一覧表

※印は記入しないこと

※受験番号

ふりがな
氏 名 :

連 絡 先 : 〒

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

教育責任者（日本美容外科学会指導医または施設長）氏名

印

施術患者一覧表（1）

※受験番号： _____

| | | | | |
|------------------|------------------------------------|-------|--|--|
| 症例番号 | 病院名 | 患者 ID | | |
| 1 | 患者年齢 歳 男・女 | 転 帰 | | |
| 診療開始日 | | 診療終了日 | | |
| 美容外科の診断名、手術内容と要点 | | | | |
| ① | | | | |
| ② | | | | |
| ③ | | | | |
| ④ | | | | |
| ⑤ | | | | |
| 症例番号 | 病院名 | 患者 ID | | |
| 2 | 患者年齢 歳 男・女 | 転 帰 | | |
| 診療開始日 | | 診療終了日 | | |
| 美容外科の診断名、手術内容と要点 | | | | |
| ① | | | | |
| ② | | | | |
| ③ | | | | |
| ④ | | | | |
| ⑤ | | | | |
| 症例番号 | 病院名 | 患者 ID | | |
| 3 | 患者年齢 歳 男・女 | 転 帰 | | |
| 診療開始日 | | 診療終了日 | | |
| 美容外科の診断名、手術内容と要点 | | | | |
| ① | | | | |
| ② | | | | |
| ③ | | | | |
| ④ | | | | |
| ⑤ | | | | |
| 症例番号 | 病院名 | 患者 ID | | |
| 4 | 患者年齢 歳 男・女 | 転 帰 | | |
| 診療開始日 | | 診療終了日 | | |
| 美容外科の診断名、手術内容と要点 | | | | |
| ① | | | | |
| ② | | | | |
| ③ | | | | |
| ④ | | | | |
| ⑤ | | | | |

項目別に以下の様に箇条書きとする。 代表症例を4例ずつ2枚に記載する

- ①診断名(必ず手術内容名を記載する) ②現病歴、主訴、主な症状など ③関連する基礎疾患、
処置、合併症など④診断根拠 ⑤治療と転帰に関する記載

施術患者一覧表（２）

※受験番号：

| | | | |
|------------------|------------|-------|--|
| 症例番号 | 病院名 | 患者 ID | |
| 1 | 患者年齢 歳 男・女 | 転 帰 | |
| 診療開始日 | | 診療終了日 | |
| 美容外科の診断名、手術内容と要点 | | | |
| ① | | | |
| ② | | | |
| ③ | | | |
| ④ | | | |
| ⑤ | | | |
| 症例番号 | 病院名 | 患者 ID | |
| 2 | 患者年齢 歳 男・女 | 転 帰 | |
| 診療開始日 | | 診療終了日 | |
| 美容外科の診断名、手術内容と要点 | | | |
| ① | | | |
| ② | | | |
| ③ | | | |
| ④ | | | |
| ⑤ | | | |
| 症例番号 | 病院名 | 患者 ID | |
| 3 | 患者年齢 歳 男・女 | 転 帰 | |
| 診療開始日 | | 診療終了日 | |
| 美容外科の診断名、手術内容と要点 | | | |
| ① | | | |
| ② | | | |
| ③ | | | |
| ④ | | | |
| ⑤ | | | |
| 症例番号 | 病院名 | 患者 ID | |
| 4 | 患者年齢 歳 男・女 | 転 帰 | |
| 診療開始日 | | 診療終了日 | |
| 美容外科の診断名、手術内容と要点 | | | |
| ① | | | |
| ② | | | |
| ③ | | | |
| ④ | | | |
| ⑤ | | | |

項目別に以下の様に箇条書きとする。

- ①診断名(必ず手術内容名を記載する) ②現病歴、主訴、主な症状など ③関連する基礎疾患、処置、合併症など④診断根拠 ⑤治療と転帰に関する記載