**日本性機能学会専門医試験申請書チェックリスト**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

◎該当し確認できた場合は□にチェックして下さい。

□　専門医認定申請書（様式１）

□　日本国の医師免許証 (写)

□　申請時において、3年以上、引き続いて本会の会員であること。

□　日本泌尿器科学会専門医、日本内科学会認定医、日本外科学会認定医、　日本心身医学会認定医、および専門医制度委員会が性機能と関連が深いと認めた学会の認定医または専門医のうち、いずれかを証明する書類(写)

□　5年以上、性機能障害に対する臨床経験を有する。

□　上記専門医、認定医はないが性機能障害に対し十分な臨床経験を5年以上積んでいる。

□　臨床従事申告書および証明書（様式2-i）

□　症例報告用紙5枚（様式2-ii）

□　過去5年間に、総計50単位以上を取得（様式3）

□　取得単位を記入（学会参加合計単位：　　　　単位）

（学会発表合計単位：　　　　単位）

（学術論文合計単位：　　　　単位）

（総 合 単 位 合計：　　　　単位）

　　注：50単位を超えればすべての単位を記入する必要はない

□　5年間の本会年次学術総会のうち1回以上の参加証のコピー

□　5年間の本会卒後・生涯教育プログラムのうち1回以上の参加証のコピー

□　症例報告を含む性機能障害に関する学術演題の発表をした際の抄録のコピー

□　初回申請料3万円（受験料を含む）の振り込み証のコピー

（郵便振替口座番号 00120－3－323648 一般社団法人日本性機能学会専門医事務局）

注意：日本性機能学会の口座とは異なります

（参考：合格時、初回登録料は3万円です）

**日本性機能学会専門医試験申請書（様式１）**

日本性機能学会専門医制度委員会御中

日本性機能学会専門医制度による専門医を申請致します。

 平成　　 年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日（西暦）　　　　年　　　　月　　　　日

所　属

勤務先住所　〒

　　　　　TEL.　　　 FAX.

 　 E-mail

自宅住所 　〒

　　　 TEL.　　　 　　 FAX.

 E-mail

医師免許証番号

同上取得年月日　　　　　　　昭和・平成　　　 年　　 月　　 日

日本性機能学会入会年月日　　昭和・平成　　 　年　　 月　　 日

次のうち資格を有するものに○をし認定番号を書いて下さい。

1. 日本泌尿器科学会専門医 （No. ）

2. 日本内科学会認定医 （No. ）

3. 日本外科学会認定医 （No. 　 ）

4. 日本心身医学会認定医 （No. ）

5. その他（　　　　　　　　 No. 　　　 　 　）

資格取得年月日　　昭和・平成　　　年　　月　　日

◎ 認定証のコピーを提出すること。

**日本性機能学会専門医試験申請書（様式2のⅰ）**

臨床従事申告書および証明書

日本性機能学会専門医制度委員会御中

私は下記診療施設に於いて性機能障害患者の診療に従事しました。

勃起障害　　　　　　　　例

射精障害　　　　　　　　例

その他　　　　　　　　　例

　計　　　　　　　　　　例

平成　　　年　　　月　　　日

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

◎上記症例のうち代表的なもの5例を別紙にて報告すること。

上記の者は、　　　　年　　月　　日より　　　　年　　月　　日まで、

下記診療施設で性機能障害に対する診療に従事したことを証明します。

施設名

住所

施設長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　◎従事施設が2ケ所以上の場合には、本紙をコピーして使用して下さい。

**日本性機能学会専門医試験申請書（様式2のii）**

症例報告用紙（５例のうち　　例目）

　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

氏名

200〜400字の範囲で症例の診断、治療、経過につきまとめること。

◎5枚提出します。本紙をコピーして使用して下さい。

**日本性機能学会専門医試験申請書（様式3のⅰ）**

　教育研修記録（学会参加単位の合計：　　　単位）

　【ⅰ】学会参加

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

氏名

学術大会参加証（または参加を証明するもの）の写しに点数を記入し貼布して下さい。

**日本性機能学会専門医試験申請書（様式３のⅱ）**

　　教育研修記録（学会発表単位の合計：　　　単位）

　【ⅱ】業績目録（学会発表）　　　　　　　　　　平成 　　 年　 　月　 　日

氏名

　**学会の名称　　　　　筆頭・連名の別　　　　　　　　演題名**

第　 回　　　　　　　　　 □筆頭

開催地　　　　　　　　　　□連名

発表：　　　年　　月

第　 回　　　　　　　　　 □筆頭

開催地　　　　　　　　　　□連名

発表：　　　年　　月

第　 回　　　　　　　　　 □筆頭

開催地　　　　　　　　　　□連名

発表：　　　年　　月

第　 回　　　　　　　　　 □筆頭

開催地　　　　　　　　　　□連名

発表：　　　年　　月

第　 回　　　　　　　　　 □筆頭

開催地　　　　　　　　　　□連名

発表：　　　年　　月

◎１枚に書ききれない場合は本紙をコピーして記載すること。

**日本性機能学会専門医試験申請書（様式3のⅲ）**

　教育研修記録（学術論文単位の合計：　　　 単位）

　【ⅲ】業績目録（学術論文）　　　　　　　　　　平成　　　 年　　 　月 　　　日

氏名

 **学術誌等の名称　　　 筆頭・連名の別　　　 　 論文名**

第　　巻：第　 号　　　　 □筆頭

頁　　　〜　　　　　　　　□連名

発行：　　　年　　月

第　　巻：第　 号　　　　 □筆頭

頁　　　〜　　　　　　　　□連名

発行：　　　年　　月

第　　巻：第　 号　　　　 □筆頭

頁　　　〜　　　　　　　　□連名

発行：　　　年　　月

第　　巻：第　 号　　　 　□筆頭

頁　　　〜　　　　　　　　□連名

発行：　　　年　　月

第　　巻：第　 号　　　　 □筆頭

頁　　　〜　　　　　　　　□連名

発行：　　　年　　月

◎１枚に書ききれない場合は本紙をコピーして記載すること。