

# 日本美容外科学会専門医制度

## 認定更新申請の手引き

### 1. 申請に必要な書類及び記入上の注意

#### (1) 専門医認定更新申請書（様式 専更-1）

- \* 署名欄は必ず自筆でお願いします。
- \* 現勤務先又は診療所名の後ろに勤務又は開業の別を記入してください。
- \* 標榜科名は全て記入してください。

#### (2) 履歴書（様式 専更-2）

- \* 日付は全て西暦で記入してください。
- \* 最終学歴は学部学科名まで記入してください。
- \* 主な職歴は勤務の場合病院名及び診療科名を記入し後ろに勤務、開業の場合は  
医院名の後ろに開業と記入してください。

#### (3) 業績目録（様式 専更-3）

- \* 学会出席、学会発表、論文発表とも必須ではありません。ポイント合計で60点以上になるように記載してください。当学会、当学会誌に限りません。

文字は楷書でハッキリとご記入ください。

### 2. 申請手続き

更新申請書、履歴書、業績目録に申請手数料振込みの控えをスキャンデータ（PDF形式）で

**事務局にメール（e-mail: [info@jsas.or.jp](mailto:info@jsas.or.jp)）に添付する**

または下記へ郵送してください。

郵送の場合は封筒表に『申請書在中』と朱記してください。

〒106-0032 東京都港区六本木6丁目1-24

ラピロス六本木3階 株式会社メディクルード内

一般社団法人 日本美容外科学会

専門医制度審議委員会 宛て

### 3. 手数料

専門医認定更新申請手数料—5万円

振込先：みずほ銀行 品川支店(店番195) 普通預金 口座番号1481676

口座名：一般社団法人 日本美容外科学会

(様式-専更1)

## 日本美容外科学会専門医制度

### 専門医認定更新申請書

年 月 日

日本美容外科学会 御中

私は日本美容外科学会専門医制度に規定する専門医としての認定更新を申請します。

署名 \_\_\_\_\_ 印

現住所 〒

現勤務先又は診療所

同上住所 〒

診療所の場合の開設年月日 年 月 日

標榜科目

\* 専門医認定年月 年 月 日 番号

(\*は記入しないでください)

日本美容外科学会専門医制度

履 歴 書

氏 名 印

生年月日 年 月 日

\*認定年月・番号 年 月 No.

最終学歴 年 月 日卒業

医籍登録番号 医籍登録年月日 年 月 日

主な職歴

年 月から 年 月 日迄

年 月から 年 月 日迄

年 月から 年 月 日迄

年 月から 年 月 日迄

年 月から 年 月 日迄

学 位 有・無 (丸で囲んでください) 年 月

日本美容外科学会会員履歴 年間

日本美容外科学会学術集会出席 回

\*年会費納入状況

年 月 日現在

(\*印は記入しないでください)





## 別表

学術集会	点数
日本美容外科学会学術集会 参加	15
日本美容外科学会学術集会 発表	10
国際美容外科学会学術集会	10
日本形成外科学会学術集会	8
日本美容皮膚科学会学術集会	8
国際美容皮膚科学会学術集会	8
日本医学会総会	8
学会誌での論文発表	8
著書その他、特に専門医制度委員会が認めたもの	6