日本小児神経外科学会新規評議員申請

（様式1）

新規評議員申請書

評議員・学術委員審査選出委員会　殿

私（申請者）は日本小児神経外科学会の新規評議員の審査を受けるにあたり、以下の必要書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申請日（西暦） | | |  | | | 年 |  | | 月 |  | 日 |
| 新規 | □ 新規　　　　　　　　（新規に☑） | | | | | | | | | | | |
| ふりがな  申請者氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 生　年　月　日 | 西暦　　　　年 　　月　 　日 | | | | | 性別（いずれかに○） | | | 男　・　女 | | | |
| ふりがな  勤務施設名 |  | | | | | | | | | | | |
| 施設所在地 | 〒  電話：　　　－ 　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 現　住　所 | 〒    電話：　　　－ 　　　－ | | | | | | | | | | | |
| メールアドレス | @ | | | | | | | | | | | |
| 医籍登録番号 | 第 |  | 号 | | 卒業大学名  卒業年 | | | 大学  西暦　　　　　　　　　年卒 | | | | |
| 日本脳神経外科学会  専門医番号※ | 第 |  | 号 | | 取得した年月日 | | | 西暦　　　　年 月　　日 | | | | |
| 日本小児神経外科学会  認定医番号※ | 第 |  | 号 | | 取得した年月日 | | | 西暦　　　　年 月　　日 | | | | |

* 日本脳神経外科学会専門医認定証および日本小児神経外科学会認定医認定証の「取得した年月日」は、

それぞれを更新した場合、更新の年月日とする

……………………………………………………………………………………………………………………….

\* 委員会使用欄（申請者は記入しないでください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* 受付日 | \* 受付番号 | \*会員歴 | \* 論文 | \*学会発表 | \*評議員推薦１ | \*評議員推薦２ | \* 審査結果 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

2023

日本小児神経外科学会新規評議員申請

（様式2）

学会発表履歴

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 開催年 | 開催場所 | 演者・演題名・発表形式 | | \* 委員会使用欄 |
| （例）  2015年 | 下関 | 演　　者 | 師田信人、井原　哲、荻原英樹 | \* |
| 演 題 名 | 脊髄脂肪腫分類再考と脊髄脂肪腫手術． |
| 発表形式 | シンポジウム |
|  |  | 演　　者 |  | \* |
| 演 題 名 |  |
| 発表形式 |  |
|  |  | 演　　者 |  | \* |
| 演 題 名 |  |
| 発表形式 |  |
|  |  | 演　　者 |  | \* |
| 演 題 名 |  |
| 発表形式 |  |
|  |  | 演　　者 |  | \* |
| 演 題 名 |  |
| 発表形式 |  |
|  |  | 演　　者 |  | \* |
| 演 題 名 |  |
| 発表形式 |  |

* 発表には、特別講演、セミナーでの発表も含む。ただし、企業との共催セミナーは含まれません。
* 学会発表抄録のコピー（PDF）を添付すること（印刷刊行物のコピーとする。ワード原稿等自分で作成したものは不可）。

\*受付番号

日本小児神経外科学会新規評議員申請

（様式3）

論文リスト

（オーサーシップと査読欄には、該当するものに○をつけてください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 著者・タイトル・雑誌名・発表年 | オーサーシップ | 査読 | \* 委員会使用 |
| （例）  君和田友美、林　俊哲、成澤あゆみ、白根礼造、冨永悌二．小児もやもや病における後方循環障害と後方血行再建術．小児の脳神経40: 232-237, 2015 | 筆頭著者  責任著者  その他共同著者 | 有  ・  無 | \* |
|  | 筆頭著者  責任著者  その他共同著者 | 有  ・  無 | \* |
|  | 筆頭著者  責任著者  その他共同著者 | 有  ・  無 | \* |
|  | 筆頭著者  責任著者  その他共同著者 | 有  ・  無 | \* |
|  | 筆頭著者  責任著者  その他共同著者 | 有  ・  無 | \* |
|  | 筆頭著者  責任著者  その他共同著者 | 有  ・  無 | \* |

* 刊行物の論文タイトルページコピー（PDF）を添付すること。PubMedなどからのコピーは不可。
* 論文は「小児の脳神経」「Child's Nerve System」「JNS Pediatrics」掲載論文を主な対象としますので、これら以外は全文を提出してください。小児を主領域とした論文であることを委員会で審議いたします。

\*受付番号

日本小児神経外科学会新規評議員申請

（様式4）

チェックリスト

新規評議員の申請に必要な書類

申請時このチェックリストも同封してください。

準備した書類に ☑ を入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | 申請書（様式１） |
| ☐ | 有効期限内の日本小児神経外科学会認定医の認定証（写） |
| ☐ | 日本小児神経外科学会発表履歴（様式２）、抄録コピー（PDF） |
| ☐ | 掲載論文リスト（様式３）、刊行物の論文タイトルページコピー（PDF） |
| ☐ | 評議員推薦状１ |
| ☐ | 評議員推薦状２ |
| ☐ | チェックリスト（本用紙、様式4） |

注意：

　申請には必要書類一式を電磁的記録として事務局宛に送信してください。

　メールの件名は、「新規評議員申請、氏名、所属」としてください。