**エキスパートパネル　参加証明書(分子病理専門医　資格更新用)**

**様式 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請者氏名** |  |
| **分子病理専門医番号** |  | **分子病理専門医初回認定年** | 20 |  | 年 | 4月1日　 |
| **病理専門医番号** |  | **口腔病理専門医番号** |  |

**必ず下段の※を確認の上記載してください**

|  |  |
| --- | --- |
| **エキスパートパネル****開催（主宰）施設名※1** |  |
| **参加証明者　　※2**エキスパートパネル開催（主宰）施設に所属の分子病理専門医に限る | **署名欄** | 申請者が下記日程のエキスパートパネルに参加したことを証明します |
| **分子病理****専門医番号** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **エキスパートパネル****参加施設名　※3** |  | * 個人Web参加
 |

|  |
| --- |
| **参加日（西暦）　※4** |
| 1 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 9 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 2 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 10 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 3 |   | 年 |  | 月 |  | 日 | 11 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 4 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 12 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 5 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 13 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 6 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 14 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 7 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 15 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 8 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※1　 | 「エキスパートパネル(EP)開催（主宰）施設名」にはEPを実施した「がんゲノム医療中核拠点病院」「がんゲノム医療拠点病院」または「EP実施可能がんゲノム医療連携病院」のいずれかの施設名を記入のこと．**これら以外の医療機関名は不可.** |
| ※2　 | 「署名欄」は印鑑不可・不要．署名に限る．「署名欄」はエキスパートパネル開催（主宰）施設所属の日本病理学会認定「分子病理専門医」の署名とすること．開催（主宰）施設所属の分子病理専門医であれば責任者である必要はない．分子病理専門医更新申請者自身の署名は不可．参加が複数施設ある場合、もしくは複数の分子病理専門医に署名をしてもらう場合にはそれぞれの施設、分子病理医毎に本様式を使用すること. |
| ※3 | 開催されたエキスパートパネルに連携病院からWeb参加した場合、現地参加した連携病院の施設名を記載してください。個人で、エキスパートパネル開催（主宰）施設に連絡し、個人パソコンから接続が許可された場合には、「個人Web参加」にチェックを入れてください。エキスパートパネル開催（主宰）施設にてエキスパートパネルに参加している場合は、エキスパートパネル開催（主宰）施設=参加施設となりますので、エキスパートパネル開催（主宰）施設名を記載してください。 |
| ※4 | 分子病理専門医更新のためのエキスパートパネル参加有効期間は、認定年の4月から更新申請までの期間（ただし「認定期間延長申請」を行った者は初回認定年の翌年の4月から更新申請までの期間）．これ以外は対象外．15回以上参加された場合でも、最高で15回の参加分を記入し、提出のこと．参加回数は、年3回程度の参加を目安とし・分子病理専門医認定の同年に認定期間延長申請を行った者：エキスパートパネル必要参加回数＝翌年から、3回程度／年 ×5年=15回（15回以上参加しても15回を上限として記入）・認定期間延長申請者以外：エキスパートパネル必要参加回数＝3回程度／年 × 更新までの年数（分子病理専門医認定年も含む） |
| 注意事項 | ＊日本病理学会認定　分子病理専門医　資格更新申請のために必要な参加証明書です．＊A4用紙1枚　縦に収まるようにpdfとしてご使用ください.  |