

外科周術期感染管理認定医単位取得証明書

(集計表)

氏名 : _____

申請時より過去 5 年間のものまで

区分	項目	単位
必須	外科周術期感染管理教育プログラム	
	外科周術期感染管理教育セミナー	
	所属施設・所属診療部での外科周術期感染管理活動	
	小 計 (いずれかで 25 単位以上)	
選択	日本外科感染症学会 学術集会 (出席、筆頭演者、共同演者、座長)	
	日本外科感染症学会 学会誌 (筆頭著者、共同著者)	
	他学会の学術集会における外科感染症に関する (筆頭演者)	
	学術雑誌における外科感染症に関する論文 (著者)	
	学術著書における外科感染症に関する論文 (筆者)	
	ICD 制度協議会による講習会 (出席)	
	小 計	
合 計 (50 単位以上)		

所定の用紙の各項目を記載し、証明する書類 (証明書を含むネームカードなど) のコピーを貼付または添付すること。

< 認定 5 - 2 >

(必須単位)

外科周術期感染管理教育プログラム・セミナー出席の証書のコピー添付
(証明書にコピー不可の記載がある場合も、コピー可とします。)

(必須単位)

所属施設 (診療部) 内での活動証明書

申請者氏名 :

職 位 :

上記のものは所属施設 (診療部) 内において組織的、系統的に外科周術期感染管理活動をおこなっていることを証明します。

施設長・所属部長 (申請者本人の場合は、「本人」と記載)

氏 名 :

所属施設名 :

(選択単位) 本学会 学術集会 ・ 本学会誌単位取得証明書

本学会学術集会 (単位 : 出席 5、筆頭演者 5、共同演者 2、座長 5)

第 回 (開催年)	区分 いずれかに	演題名またはセッション名 (出席の場合は記載不要)	コピー 番号	単位
第 回 (20 年)	出席 ・ 筆頭演者 ・ 共同演者 ・ 座長			
第 回 (20 年)	出席 ・ 筆頭演者 ・ 共同演者 ・ 座長			
第 回 (20 年)	出席 ・ 筆頭演者 ・ 共同演者 ・ 座長			
第 回 (20 年)	出席 ・ 筆頭演者 ・ 共同演者 ・ 座長			
第 回 (20 年)	出席 ・ 筆頭演者 ・ 共同演者 ・ 座長			
小 計				

本学会学会誌 (単位 : 筆頭演者 10、共同著者 5)

ナンバー (発行年)	区分 いずれかに	論文名	コピー 番号	単位
巻 号 (20 年)	筆頭著者 ・ 共同著者			
巻 号 (20 年)	筆頭著者 ・ 共同著者			
巻 号 (20 年)	筆頭著者 ・ 共同著者			
小 計				

(選択単位) その他 学術集会・学術雑誌・著書・ICD 講習会単位取得証明書

その他 学術集会・学術雑誌・著書 (単位: 2)

学会名 または雑誌名	回数 or ナンバー (開催・発行年)	区分 いずれかに	演題名または論文名	コピー 番号	単位
	(20 年)	筆頭演者 著者 ・ 筆者			
	(20 年)	筆頭演者 著者 ・ 筆者			
	(20 年)	筆頭演者 著者 ・ 筆者			
	(20 年)	筆頭演者 著者 ・ 筆者			
	(20 年)	筆頭演者 著者 ・ 筆者			
小 計					

ICD 講習会 (単位: 5)

第 回 (開催年)	開催地	コピー 番号	単位
第 回 (20 年)			
第 回 (20 年)			
小 計			

次の(1)あるいは(2)の条件を満たした業績が認められる。

(1) 消化器外科専門医、呼吸器外科専門医、小児外科専門医、
心臓血管外科専門医あるいは救急科専門医取得における
業績基準に順ずる雑誌

(2) 国際レベルあるいは全国レベルの学会、学術雑誌、学術
著書 (私的な雑誌は除く)