

記入例

2025年度受験用

※事務局管理：日付・受付番号

/	
---	--

公益社団法人 日本人間ドック・予防医療学会
一般社団法人 日本総合健診医学会
人間ドック健診専門医制度委員会
人間ドック健診専門医申請書類

専門医申請書	P. 1
履歴書	P. 2
研修施設在籍・研修修了証明書	P. 3
指導医の推薦書	P. 4
研修施設実績報告書(1)症例リスト	P. 5
研修施設実績報告書(2)抄録 がん症例	P. 9
業績目録	P. 10

※本申請書内の年月日の記入欄は、西暦でご記載ください。

会員番号：A0000、0000

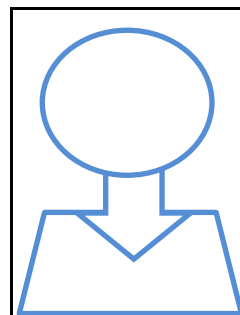
氏 名：山田 太郎

*事務局記入

人 間 ド ッ ク 健 診 専 門 医 申 請 書

公益社団法人 日本人間ドック・予防医療学会 理事長 殿

一般社団法人 日本総合健診医学会 理事長 殿



人間ドック健診専門医制度規則および施行細則に規定する人間ドック健診専門医認定試験を受験したく申請いたします。

* フ リ ガ ナ	ヤマダ タロウ		
* 申請者氏名(自署)	山 田 太 郎		
* 氏名ローマ字表記	T A R O YAMADA		
* 生 年 月 日	19 57 年 7 月 12 日 生		
* 勤 務 先 名	日本人間ドック健診病院		
所 属 名	健診センター	役 職 名	部長
* 勤 務 先 住 所	〒102-0075 東京都千代田区三番町9番15号 ホスピタルプラザビル		
* 勤 務 先 電 話	03-3265-0079	* 勤務先FAX	03-3265-0083
※以下は入会中の学会の情報をご記入ください。両学会に入会されている場合は両方ご記入ください。			
正 会 員 番 号 (ドック・予防医療学会)	A0000	※入会日不明の場合は空欄 可	
正会員入会日	1997 年 4 月 1 日		
正 会 員 番 号 (日本総合健診医学会)	0000	※入会日不明の場合は空欄 可	
正会員入会日	1997 年 4 月 1 日		

注1) * は必須項目となりますので、必ずご記入ください。

注2) 申請書に貼付する写真には、裏面に必ず氏名を明記してください。

履 歴 書

フリガナ 氏 名	ヤマダ タロウ 山田 太郎			
ローマ字表記	TARO YAMADA			
生 年 月 日	19 57 年 7 月 1 2 日 生			
医籍登録番号	215000	医師免許取得日	1982 年 6 月 27 日	
学 位	医学博士			
認定医・専門医 資格等	日本内科学会認定内科医			
勤 務 先 名	日本人間ドック健診病院			
所 属 名	健診センター	役 職 名	部長	
勤 務 先 住 所	〒 102-0075 東京都千代田区三番町9番15号 ホスピタルプラザビル			
E-Mailアドレス	※試験中止の場合、緊急連絡先として使用させていただきますので、必ずご記入ください。 senmoni @ ningen-dock.jp			
自 宅 住 所	〒 000-0000 東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号			
自 宅 電 話	03-0000-0000	自宅FAX	03-0000-0000	
学 歴・職 歴 (研修・診療履歴 も含む)	1982年 3月 ●●大学 医学部医学科 卒業 1982年 4月 ○○病院 内科研修医 1984年 4月 ○○病院 内科 1988年 4月 △△大学 医学部第二内科 1991年 4月 米国□□医科大学 内科 留学 1995年 4月 ◇◇病院 内科 1999年 4月 日本人間ドック健診病院 内科 2000年 4月 日本人間ドック健診病院 健診センター 部長 現在に至る			

記入例: 19XX年3月 XX大学医学部卒
19YY年3月 YY大学大学院博士課程修了
19ZZ年～20AA年 臨床研修 ZZ病院

研修施設在籍・研修修了証明書

発行年月日 20 25 年 7 月 20 日

下記の者は当施設において、以下の通り在籍し、人間ドック健診に関する研修を行ったことを証明する。

氏名： 山田 太郎

在籍期間：2018 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 7 月 20 日 (7 年 3 ヶ月)

(※非常勤の場合：週 日)

研修期間：2022 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 7 月 20 日 (3 年 3 ヶ月)

認定医・専門医資格欄：

日本内科学会認定内科医

研修歴は暫定研修施設での研修歴も対象となります。

また、研修歴は研修施設・暫定研修施設として認定される前の期間についても含めることが可能です。

[例：2025年4月から(暫定)研修施設認定開始となった場合も、認定前(2025年4月以前)の期間も含めて専門医試験申請時に研修歴が満3年以上あれば受験可能です]

なお、複数の研修施設で研修をされた場合は、研修をした研修施設すべての施設長の署名・捺印が必要です。

施設名： 日本人間ドック健診病院 健診センター

所在地： 東京都千代田区三番町9番15号ホスピタルプラザビル

施設電話： 03-3265-0079

施設長名： 健診 一郎

健診

(自署)

※現在も在籍中の場合は在籍期間の終了日は発行年月日としてください。

※施設長名は病院長、所属教室教授などの自署としてください。

※複数の研修施設に在籍し研修をした場合は全ての施設の在籍・研修修了証明書を提出してください。

※別途、人間ドック健診指導医の推薦書(p4)を提出してください。複数の研修施設で研修をした場合は、最後に研修をした(暫定)研修施設の(暫定)指導医の推薦書を提出してください。

人 間 ド ッ ク 健 診 指 導 医 の 推 薦 書

人間ドック健診専門医制度委員会 御中

申請者氏名 山田 太郎

上記の者は人間ドック健診専門医研修カリキュラムの定める研修を終了し、人間ドック健診専門医としての知識、技能を身につけたことを認め、ここに人間ドック健診専門医候補者として推薦いたします。

2025 年 7 月 20 日

指導医名：健診 一郎 健診 (自署)

施設名：日本人間ドック健診病院

所属部署：健診センター

役 職：所長

※推薦者(人間ドック健診指導医)は、自署で署名後、捺印をお願いいたします。

指導医名および施設名は暫定指導医、
暫定研修施設も可とします。

人間ドック健診専門医研修記録(1):症例リスト

1/4

フリガナ 氏 名	ヤマダ タロウ 山田 太郎		会員番号	*事務局記入 受付番号
			0000	
研修歴	研修施設		研修期間	
	1 日本人間ドック健診病院健診センター		1 2022年4月1日 ~ 2025年7月20日 ~ ~	
※症例リストは、日頃の健診業務での症例を挙げてください。 20例 用紙4枚分すべて提出してください。 ※複数の研修施設で研修をされた場合は、最後に研修をした研修施設での 症例 (実績)を提出してください。				
症例 1	男	52	高血圧症	副診断名 1 脂質異常症 2 境界型糖尿病 3 4 5
	性	年齢	診断名	副診断名
症例 2	男	67	前立腺肥大症	1 高血圧 2 3 4 5
	性	年齢	診断名	副診断名
症例 3	女	48	鉄欠乏性貧血	1 子宮筋腫 2 3 4 5
	性	年齢	診断名	副診断名
症例 4	女	38	乳腺症	1 2 3 4 5
)	※症例リスト19. 20はがん症例とし、 どちらか一方の症例の詳細を 抄録がん症例(p9)に記入してください。			副診断名
				1 脂質異常症 2 高尿酸血症 3 4 5
*症例 20	男	45	原発性肺がん	

人間ドック健診専門医研修記録(2):抄録 がん症例

*P8の症例19. 20のうち、どちらかのがん症例詳細を記入すること。

フリガナ 氏 名	ヤマダ タロウ 山田 太郎			会員番号 0000	*事務局記入 受付番号
症例番号	性	年齢	診断名	副診断名	
20	男	45	原発性肺がん	1	脂質異常症
				2	高尿酸血症
				3	
				4	
				5	
家族歴	特記すべきことなし				
既往歴	特記すべきことなし				
治療歴	特記すべきことなし				
生活習慣	運 動	柔道			
	飲 酒	なし			
	喫 煙	20本／日 25年（ブリックマン指数500）			
	その他	特記すべきことなし			
現 症	身 長	167.1 cm	体 重	72.4 kg	腹 囲 92.0 BMI 25.9
	その他：特記すべきことなし				
検査成績	胸部X線：左肺S9に小結節状陰影（前年度は認めず） TG 229mg/dL、HDL-C 33.9mg/dL、尿酸 7.8mg/dL、CEA 3.3mg/dL				
再検査・精密検査	胸部CT：左下肺底部に径12mm大の辺縁不整な結節（前回認めず） CTガイド下経皮針生検による細胞診				
治 療	手術				
病理組織診断	分化型乳頭腺癌				
ステージ分類	ステージ1A（c-T ₁ NoMo、p-T ₁ NoMo）				
予 後	2年後の現在、経過良好				

業 績 目 録

フリガナ	ヤマダ タロウ	*事務局記入 受付番号
氏 名	山田 太郎	

1. 研究業績

人間ドックに関する原著論文(共著も可)がある場合は記入すること。(無い場合は空欄で可)
 原著論文は学会誌「人間ドック又は総合健診」などの専門誌に掲載された
 原著論文とし、全著者名を記載すること。

【記入例】

・山田太郎，健診一郎（著者名）：〇〇〇〇〇（タイトル）
 人間ドック（誌名）20XX（発行年）；00（号）：100-115
 （開始頁-終了頁）。

※研究業績はある場合のみ、記入してください。特に業績がない場合は空欄で
 ご提出ください。