

※事務局管理：日付・受付番号

/	
---	--

2026年度受験用

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：

---

氏名：

---

\*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

写真を貼って  
ください  
(3cm×4cm)

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 *申請者氏名(自署)				印
*氏名ローマ字表記				
*生年月日	年	月	日生	
*勤務先名				
所属名		役職名		
*勤務先住所	〒			
*勤務先電話		*勤務先FAX		
※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)		※入会日不明の場合は空欄可		
正会員入会日		年	月	日
正会員番号 (日本総合健診医学会)		※入会日不明の場合は空欄可		
正会員入会日		年	月	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。

※お預かりした個人情報は、本学会の個人情報取扱規定で定められている利用目的以外では使用いたしません。

# 履 歴 書

フリガナ 氏 名	印		
ローマ字表記			
生 年 月 日	年	月	日 生
医籍登録番号		医師免許取得日	年 月 日
学 位			
認定医・専門医 資格等			
勤 務 先 名			
所 属 名		役 職 名	
勤 務 先 住 所	〒		
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。  @		
自 宅 住 所	〒		
自 宅 電 話		自 宅 FAX	
学 歴・職 歴 (研修・診療履歴 も含む)			

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

※お預かりした個人情報は、本学会の個人情報取扱規定で定められている利用目的以外では使用いたしません。



## 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 \_\_\_\_\_

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。

\_\_\_\_\_ 2 0 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

指導医名： \_\_\_\_\_ 印(自署)

施設名： \_\_\_\_\_

所属部署： \_\_\_\_\_

役職： \_\_\_\_\_

※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。

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			会員番号	*事務局記入 受付番号
研修歴	研修施設		研修期間	
	1		1	～
	2		2	～
	3		3	～
	性	年齢	診断名	副診断名
症例 1				1
				2
				3
				4
				5
	性	年齢	診断名	副診断名
症例 2				1
				2
				3
				4
				5
	性	年齢	診断名	副診断名
症例 3				1
				2
				3
				4
				5
	性	年齢	診断名	副診断名
症例 4				1
				2
				3
				4
				5
	性	年齢	診断名	副診断名
症例 5				1
				2
				3
				4
				5

人間ドック健診専門医研修記録(1):症例リスト

2/4

フリガナ 氏名				会員番号	*事務局記入 受付番号
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 6				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 7				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 8				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 9				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 10				1	
				2	
				3	
				4	
				5	

人間ドック健診専門医研修記録(1):症例リスト

3/4

フリガナ 氏名				会員番号	*事務局記入 受付番号
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 11				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 12				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 13				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 14				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 15				1	
				2	
				3	
				4	
				5	

人間ドック健診専門医研修記録(1):症例リスト

4/4

フリガナ 氏名				会員番号	*事務局記入 受付番号
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 16				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 17				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
症例 18				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
*症例 19				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
	性	年齢	診断名	副診断名	
*症例 20				1	
				2	
				3	
				4	
				5	

\* 症例19・20 はがん症例とする

## 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					会員番号	*事務局記入 受付番号
症例番号	性	年齢	診断名		副診断名	
					1	
					2	
					3	
					4	
					5	
家族歴						
既往歴						
治療歴						
生活習慣	運動					
	飲酒					
	喫煙					
	その他					
現症	身長	cm	体重	kg	腹囲	BMI
	その他 :					
検査成績						
再検査・精密検査						
治療						
病理組織診断						
ステージ分類						
予後						

# 業 績 目 録

フリガナ		*事務局記入 受付番号
氏名		

## 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。