

大腸肛門病疾患 診療経験症例数一覧表

申請者氏名： _____

* 各診療科目の年間診療経験症例数を記入（約ではなく実数を記入）

診療科目	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
大腸・肛門の機能的疾患（*）					
潰瘍性大腸炎					
クローン病					
感染性大腸炎					
腸結核					
虚血性大腸炎					
薬剤性大腸炎					
大腸憩室症					
大腸ポリープ					
家族性大腸腺腫症					
結腸癌					
直腸癌					
ヒルシュスプルング病					
直腸・肛門奇形					
痔核					
痔瘻または肛門周囲膿瘍					
裂肛					
直腸脱					
計					

（*） 過敏性腸症候群，慢性下痢，便秘，機能的閉塞症，排便困難など

過去5年間の診療経験症例数 合計

* 300例以上

研修実績単位集計表

申請者氏名： _____

50単位以上

- * 本学会学術集会 出席 2回以上, 本学会教育セミナー 出席 1回以上
- * 申請対象回については, 学会ホームページ記載内容を確認すること

合計単位数	
-------	--

【出席】

No.	開催年月 西暦	開催回	学術集会または研究会の出席 * 研修実績評価リストに記載のある集会に限られる	単位
1	年 月	第 回		
2	年 月	第 回		
3	年 月	第 回		
4	年 月	第 回		
5	年 月	第 回		
6	年 月	第 回		
7	年 月	第 回		
8	年 月	第 回		
9	年 月	第 回		
10	年 月	第 回		

【論文】

No.	発表種別	雑誌名	巻・号・頁・年	題名	単位
1	<input type="checkbox"/> 筆頭者 <input type="checkbox"/> 共著者				
2	<input type="checkbox"/> 筆頭者 <input type="checkbox"/> 共著者				

【学会発表】

No.	発表種別	学会・研究会・懇談会	発表年月 開催回	発表タイトル	単位
1	<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者		年 月 回		
2	<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者		年 月 回		