

WEB申請マニュアル(認定医更新)

申請全体の流れ

申請条件の確認 ⇒ 経歴入力 ⇒ 支払決済 ⇒ 書類ダウンロード

i. WEBにて申請内容、必要情報の入力

今回の資格の申請内容に間違이がないか、確認ください。

**※手書き申請書類で作成の場合、WEBへ経歴・実績目録
の入力は必要ございません。**

ii. 審査料支払い

クレジット決済または、コンビニ決済でお支払いください。

iii. 学会宛に必要書類を送付

書類がダウンロードできますので、必要書類をまとめて所定の住所までご郵送ください。

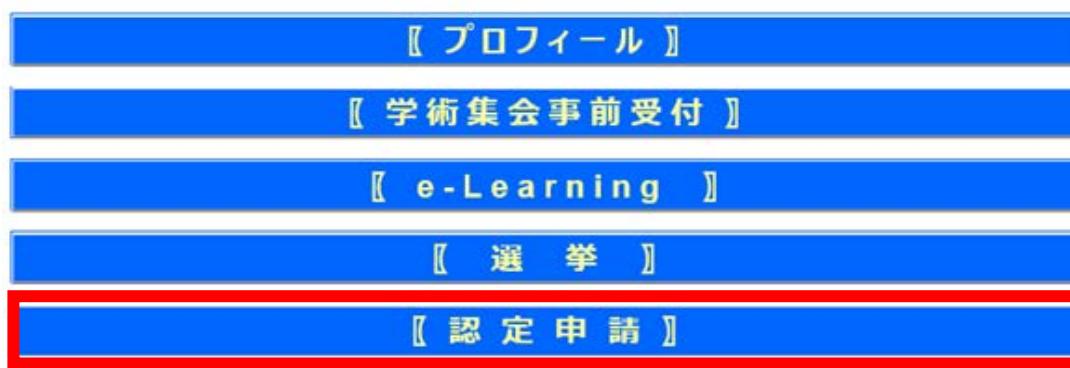
i ~ iii の対応を持って、申請完了となります。

申請完了後、事務局にて書類チェックを行います。

①マイページへログイン後 申請画面へを選択

マイページ : https://nsas.anesth.or.jp/JSA_LOGIN.aspx

下記ボタンをクリックしてください。
※今後、システムの機能拡張をおこない、順次下記ボタンが追加されます。



②「申請画面へ」を選択

【資格状況】

保有資格	認定番号	更新日	延長日	有効日	認定医取得日	専門医取得日	指導医取得日
0-資格なし							

【審査状況】

履歴がありません。

【審査結果・履歴】

履歴がありません。

申請画面へ 申請をされる方はこちら。

実績登録 各種経歴、実績の登録・変更・削除はこちら。

郵送書類ダウンロード 申請後、審査書類のダウンロード、及び郵送のご案内。

領収書発行 審査料、登録料の領収書を発行される方はこちら。

戻る

③申請する資格を選択

【学会認定】

認 定 医

新規・再認定

更新・暫定更新

専 門 医

新規・再認定

更新・暫定更新

指 導 医

新規

更新・暫定更新

【機構制度】

専 門 医

新規・再認定

更新・暫定更新

④ 申請方法を選択

【資格更新】

更新

5年間の更新申請はこちら

暫定更新

暫定更新はこちら

戻る

⑤申請の注意事項を確認

<認定医更新申請>

申請期間
毎年9月1日～10月31日

<申請の流れ>
①画面より認定申請を行う。
②認定申請画面から引き続き表示される支払画面で審査料を支払う（クレジット決済またはコンビニ決済）。
③決済終了後、「書類ダウンロード」ヘボタンを押す。※書類を印刷する。
④印刷した書類に代表者署名と代表者印を捺す。
⑤事務局に申請書類を送付する。

<申請に関する注意点>
・画面からの申請・認定審査料の支払いはできません。
・申請書類の到着後、書類のチェックを行ってください。
・審査料入金後は、いかなる理由かによる返金はいたしません。

*重要※
・認定申請に関する各種細則に則り、
・虚偽の申請など、認定医・専門医・准専門医等に基づき、認定申請及び認定資格の取扱いに従事する。

今後の申請の流れに関する注意事項をご確認ください。
WEBにて、審査料入金し、申請書類を送付後、申請完了となります。送付忘れにご注意ください。

⑥申請内容の確認

【基本情報】

認定医更新審査
・審査会番号: 2017A210
・認定日: 2018/04/01
・有効日: 2023/03/31
・審査料: 10000 円

【お申込条件】

申請条件を確認の上、経歴入力画面へ進む。

<認定医更新申請条件>

認定医更新資格
1) 認定医資格の有効期間が終了する年度に達している正会員または名誉会員であること。
2) 更新申請する年の5年前の4月1日から更新申請する年の3月31日までの5年間に、日本麻酔科学会が主催する学術集会等への参加による所定の実績があること。

更新単位
3単位

単位で加算できるもの
公社) 日本麻酔科学会年次学術集会 1.5単位
公社) 日本麻酔科学会支部学術集会 1単位
公社) 日本麻酔科学会リフレッシャーコース 0.1単位

必須単位

戻る

⑦職務経歴 入力画面

戻る

*支払済後は変更出来なくなります。

麻酔経歴入力画面へ

【学歴・職務経歴入力】

【入力についての注意】

- ・在籍機関が変わることに行を行えてください。部署変更・役職変更等による場合は、修正する場合、「選択」ボタンを押すと上部に該当情報が表示修正後、「更新」ボタンを押してください。
- ・登録時に時系列に並べ替えられますので、入力順は問いません
- ・認定医新規...医師免許取得後～申請日現在(医師免許取得)
- ・認定医更新・暫定...申請する年の5年前の4月1日～申請日現在
- ・専門医新規...医師免許取得後～申請日現在(医師免許取得)
- ・専門医再認定...医師免許取得後～申請日現在(医師免許取得)
- ・専門医更新・暫定...申請する年の5年前の4月1日～申請日現在
- ・指導医新規...申請する年の5年前の4月1日～申請日現在
- ・指導医更新・暫定...申請する年の5年前の4月1日～申請日現在
- ・暫定⇒更新の場合は、暫定申請時に提出した5年分 + 申請日現在

3.「麻酔経歴入力画面へ」を押す。

1.施設名等を入力

クリア 経歴区分 在籍区分
在籍機関名 所属 役職
期間
認定病院の場合は検索して下さい。 施設参照 参照クリア
YYYY/MM/dd形式で入力してください。(例:2017/04/01)
2017/06/29 ~ 2017/06/29 現在に至る 登録

2.登録ボタンを押す

選択	削除	学歴職歴区	在籍区	名称	所属	役職	開始日	終了日	PDF
選択	削除	2-職歴	国内機関在籍・在学	独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO東京新宿メディカルセンター	麻酔科	科長	2015/04/01	2016/03/31	出力

⑧麻酔経歴・臨床実績入力1

【麻酔経歴・臨床実績入力】

【入力についての注意】

- ・在籍機関が変更になった場合、部署変更に伴って麻酔業務の責任者が変更になった場合、自身が麻酔業務の責任者になった場合は行を変えてください。
- ・申請日現在も勤務している場合は「現在に至る」にチェックを入れてください。
- ・自身が麻酔業務の責任者の場合は、「立場」の「麻酔科業務責任者」にチェックを入れてください。
- ・所属は必須入力ですが、役職は任意です。
ただし「麻酔科業務責任者」にチェックを入れた場合は、役職も必須入力です。
- ・「従事状況」に対応する「臨床」または「研究」のブルクを選択してください。
- ・「研究のみ」を選択した場合、症例実績の登録はできません。
- ・登録時に時系列に並べ替えられますので、入力順序は重要ではありません。

1.施設名等を入力

認定病院の場合は検索して下さい。

在籍機関名

所属

役職 役職がない場合はハイフン(ー)を入力してください。

期間 yyyy/MM/dd形式で入力してください。(例:2017/04/01)
2017/06/29 ~ 2017/06/29 現在に至る

立場 麻酔科業務責任者

従事状況 ※症例は下部の一覧から登録して下さい。

- 臨床

- 研究

2.登録ボタンを押す

実績	修正	削除	書類コード	名称	所属	役職	立場	従事状況	臨床状況	研究状況	開始日	終了日	PDF
<input type="button" value="入力"/>	<input type="button" value="修正"/>	<input type="button" value="削除"/>	00000077AG0001	独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO仙台病院	麻酔科	部長	麻酔科業務責任者	臨床のみ	週3日		2014/04/01	2015/03/31	<input type="button" value="出力"/>

3.臨床実績入力へ進む

※認定医更新・暫定申請では臨床実績報告書の提出は必要ございません。
専門医新規申請を予定されている場合、必要に応じてご入力ください。

⑨麻酔経歴・臨床実績入力2

3.年度を選択

【症例実績入力】※クリックすると入力画面が開きます。

クリア	症例登録年度	年度 21400334
在籍機関名	独立行政法人地域医療機能推進機構 J C H O 仙台病院	
所属	麻酔科	
役職	部長	
期間	2014/04/01 ~ 2015/03/31	<input type="checkbox"/> 現在に至る
立場	<input type="checkbox"/> 麻酔科業務責任者	
従事状況	臨床のみ	症例実績の入力後、登録を押してください。
-臨床	週3日	
-研究		
		登録

6.登録を選択

【症例実績入力】※クリックすると入力画面が開きます。

- ▼ 麻酔
- ▼ ベインクリニック
- ▼ 集中治療
- ▼ 救急

4.領域を選択

【症例実績入力】※クリックすると入力画面が開きます。

▲ 麻酔					
週間勤務日数	▼				
分類	担当症数	指導症数	手術部位分類	担当症数	指導症数
01.全身麻酔(吸入)			開頭		
02.全身麻酔(TIVA)			開胸		
03.全身麻酔(吸入)+硬・脊・伝麻			心臓・大血管		
04.全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻			開胸+開腹		
05.脊麻+硬膜外麻酔(CSEA)			開腹(除:帝王切開)		
06.硬膜外麻酔			帝王切開		
07.脊髄も膜下麻酔			頭頸部・咽喉頭		
08.伝達麻酔			胸壁・腹壁・会陰		
09.その他			脊椎		
経験症例	担当症数	指導症数	四肢(合)		
胸部外科					
脳神経外科					
心臓血管外科					
帝王切開					
小児(6歳未満)					
硬膜外鎮痛(無痛分娩)					

※分類と手術部位分類の合計数が一致するように入力ください。

[close](#)

⑩麻酔経歴・臨床実績入力3

【症例数登録済み年度】

選択	削除	対象年度	PDF
選択	削除	2014	出力

クリア 症例登録年度 年度
21400334
在籍機関名 独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO仙台病院
所属 麻酔科
役職 部長
期間 2014/04/01 ~ 2015/03/31 現在に至る
立場 麻酔科業務責任者
従事状況 臨床のみ
-臨床 週3日
-研究
[登録](#)

[登録しました。](#)

【症例実績入力】 *クリックすると入力画面が開きます。

- [▼ 麻酔](#)
- [▼ ベインクリニック](#)
- [▼ 集中治療](#)
- [▼ 救急](#)

[戻る](#)

戻る を選択

⑪麻醉経歴・臨床実績入力4

申請条件の確認 ⇒ 経歴入力 ⇒ 実績入力 ⇒ 支払決済 ⇒ 書類ダウンロード

戻る

※支払決済後は変更出来なくなります。

出版・査読入力画面へ

【麻醉経歴・臨床実績入力】

【入力についての注意】

- 在籍機関が変更になった場合、部署変更に伴って麻醉業務の責任者が変更になった場合、自身が麻醉業務の責任者になった場合は行を変えてください。
- 申請日現在も勤務している場合は「現在に至る」にチェックを入れてください。
- 自身が麻醉業務の責任者の場合は、「立場」の「麻酔科業務責任者」にチェックを入れてください。
- 所属は必須入力ですが、役職は任意です。
ただし「麻酔科業務責任者」にチェックを入れた場合は、役職も必須入力です。
- 「従事状況」に対応する「臨床」または「研究」のフルダウントから、平均して週何日研究を行っていたか選択してください。
- 「研究のみ」を選択した場合、症例実績の登録はできません。
- 登録時に時系列に並べ替えられますので、入力順問いません。

クリア

職務経歴参照

認定病院の場合は検索して下さい。 施設参照 参照クリア

在籍機関名

所属

役職

期間
yyyy/MM/dd形式で入力してください。(例: 2017/04/01)
2017/08/20 ~ 2017/08/20 現在に至る

立場
 麻酔科業務責任者

従事状況
- 臨床
- 研究

*症例は下部の一覧から登録して下さい。

登録

⑫集会参加・発表登録

【集会参加・発表登録】

- 既に会員カードを用いて登録されている単位の数について、証明書類の提出不足分は手入力してください。手入力した場合は登録時に時系列に並べ替えられますので必要単位数は、こちらをご確認ください。

専門医共通練習

クリア 参加年月日
中分類
小分類
細目分類
その他備考
集会名
種類名
回数(時間)
登録

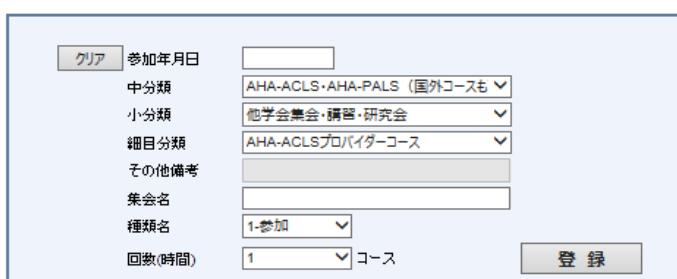


1. 申請資格の必要単位数を確認し、お進み下さい。

※機構専門医制度の単位表が記載されているため単位数を計算の上、ご申請を進めてください。また、現行の単位表がない場合は、近い項目、その他を選択ください。

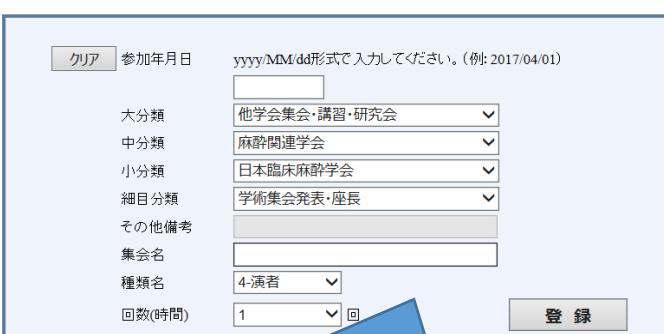
麻酔科領域講習

クリア 参加年月日
中分類
小分類
細目分類
その他備考
集会名
種類名
回数(時間)
登録



学術業績・診療以外の活動実績

クリア 参加年月日
yyyy/MM/dd形式で入力してください。(例: 2017/04/01)
大分類
中分類
小分類
細目分類
その他備考
集会名
種類名
回数(時間)
登録



※機構専門医制度の単位表が必要なため、単位表を参照し、必要単位数を計算ください。

⑬決済手続き

【注意事項】
※クレジット決済で利用できるカード会社はVISA・MASTER・JCB・AMEX・DINERSとなります。
(海外で作成されたカードはお使いいただけない場合があります。)
情報入力の際、カード番号入力欄は16桁での入力となりますが、
AMEX・DINERS等は15桁未満となりますため、最初に「0(ゼロ)」をつけてカード番号15桁となるよう入力下さい。

※コンビニ決済で利用できるコンビニは、
サンクス・ファミリーマート・ミニストップ・サークルK
・デイリーヤマザキ・スリーエフ・ローソン・セイコーマート（北海道・関東のみ）となります。
コンビニ決済の場合、入力していただいたメールアドレス宛に支払案内通知が送信されます。
案内を参照して、お支払を行ってください。コンビニ決済の支払期限は1週間以内となっていますのでご注意下さい。

※一旦、お支払いいただいた審査料の返金は、一切できません。

・受付日：2017/04/16

審査料のお支払方法を選択して下さい。

クレジット決済

コンビニ決済

戻る

支払い方法を選択してください。

お支払方法 :一括 お支払回数 :1回

カード番号 (16桁に満たない場合は、前にゼロ(0)を入れて、16桁の数値を入力)

有効期限(MMYY) /

セキュリティコード(3桁/4桁) (American Express以外は3桁)

お支払内容 日本麻酔科学会 审査料

メールアドレス

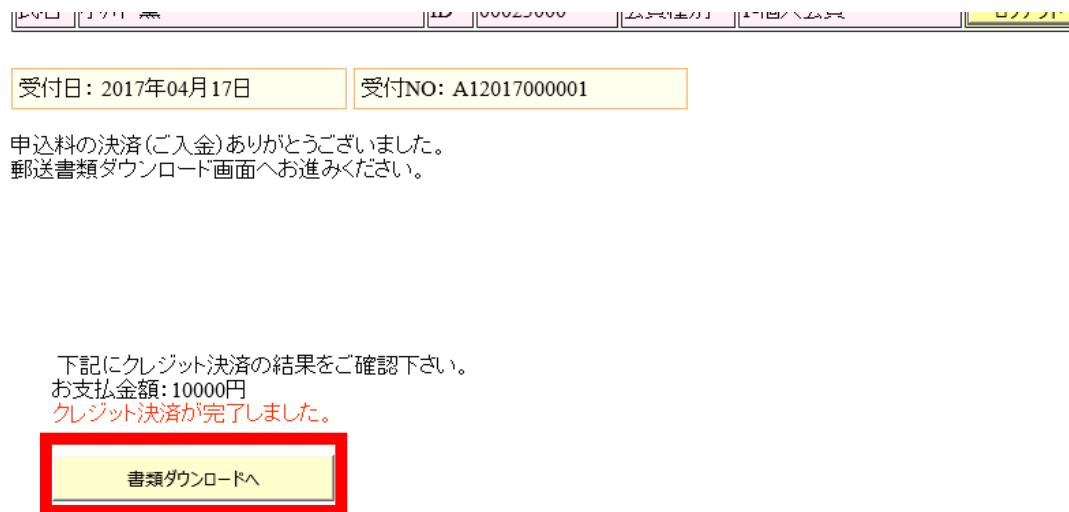
必要事項を記入し、「決済実行へ」を押して下さい。

[戻る]ボタンで画面に戻した場合は、決済処理はおこなわれません。

決済実行へ

戻る

⑯決済完了画面



決済完了後、
「書類ダウンロードへ」を押して、必要書
類を印刷してください。

WEB申請マニュアル(認定医更新特例申請)

申請全体の流れ

申請条件の確認 ⇒ 経歴入力 ⇒ 支払決済 ⇒ 書類ダウンロード

i. WEBにて申請内容、必要情報の入力

今回の資格の申請内容に間違이がないか、確認ください。

**※手書き申請書類で作成の場合、WEBへ経歴・実績目録
の入力は必要ございません。**

ii. 審査料支払い

クレジット決済または、コンビニ決済でお支払いください。

iii. 学会宛に必要書類を送付

書類がダウンロードできますので、必要書類をまとめて所定の住所までご郵送ください。

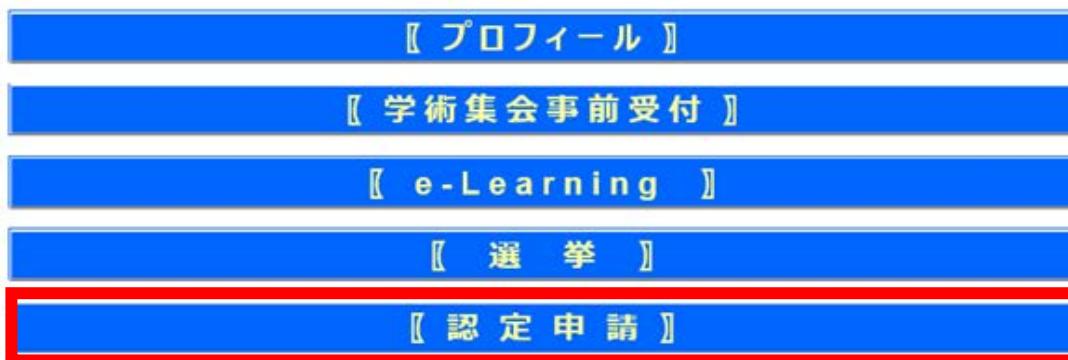
i ~ iii の対応を持って、申請完了となります。

申請完了後、事務局にて書類チェックを行います。

①マイページへログイン後 申請画面へを選択

マイページ : https://nsas.anesth.or.jp/JSA_LOGIN.aspx

下記ボタンをクリックしてください。
※今後、システムの機能拡張をおこない、順次下記ボタンが追加されます。



特定商取引法に基づく表示(PDF)

②「申請画面へ」を選択

【資格状況】

保有資格	認定番号	更新日	延長日	有効日	認定医取得日	専門医取得日	指導医取得日
0-資格なし							

【審査状況】

履歴がありません。

【審査結果・履歴】

履歴がありません。

申請画面へ 申請をされる方はこちら。

実績登録 各種経歴、実績の登録・変更・削除はこちら。

郵送書類ダウンロード 申請後、審査書類のダウンロード、及び郵送のご案内。

領収書発行 審査料、登録料の領収書を発行される方はこちら。

戻る

③申請する資格を選択

【学会認定】

認定医

新規・再認定

更新・暫定更新

専門医

新規・再認定

更新・暫定更新

指導医

新規

更新・暫定更新

【機構制度】

専門医

新規・再認定

更新・暫定更新

④ 申請方法を選択

【資格更新】

更新

5年間の更新申請はこちら

暫定更新

暫定更新はこちら

戻る

⑤申請の注意事項を確認

<麻酔科認定医更新特例申請>

申請期間
毎年9月1日～10月31日

<申請の流れ>

- ①画面より認定申請を行う。
- ②認定申請画面から引き続き表示される支払画面で審査料を支払う（クレジット決済またはコンビニ決済）。
- ③決済終了後、「書類ダウンロード」へボタンが表示されます。
- ④印刷した書類に代表者の署名と代表者の印を捺す。
- ⑤事務局に申請書類を送付する。

<申請に関する注意点>

- ・画面からの申請・認定審査料の支払いはできません。
- ・申請書類の到着後、書類のチェックを行ってください。
- ・審査料入金後は、いかなる理由かで申請を中止する場合は、必ず申請を完了してから送付してください。

*重要※

- ・認定申請に関する各種規則に則り、虚偽の申請など、認定医・専門医・准専門医等の資格に基づき、認定申請及び認定資格の取扱いを規定する。

同意する

今後の申請の流れに関する注意事項をご確認ください。
WEBにて、審査料入金し、申請書類を送付後、申請完了となります。送付忘れにご注意ください。

⑥申請内容の確認

【基本情報】

認定医更新審査(暫定)

・審査会番号: 2018A210

・審査料: 10000 円

【お申込条件】

申請条件を確認ください。

<麻酔科認定医更新特例申請>

1. 暫定申請の該当者

①妊娠、出産、育児あるいは病気による長期療養等により1年以上海外に居住したとき

②海外研修等により1年以上海外に居住したとき

・以上に該当する方は、2年間を限度に専門医更新の猶予申請することができます。

送付書は認定医更新特例申請書をそのままお使いいただけますが、更新申請同様に、5年分の職務経歴書、麻酔経歴書、臨床実績報告書の提出が必要です。

・更新の猶予が認められた場合、猶予期間終了年度に更新申請をして下さい。

・更新申請の際には、必要な単位数に猶予期間1年につぎ0.5単位が加算されます。

⑦特例申請理由の入力

【特例申請理由】

選択して下さい ▼ 以下に詳細を記述下さい。(120文字迄)

特例申請理由を選択下さい。

【申請文言例】

暫定理由を詳細に記載下さい。例文貼り付けボタンにより、例文を本文欄に上書きすることができます。

例文貼り付け

※注意事項※

- 1)休職期間、専従できなかった期間、麻酔関連業務に携わっていなかった期間は全て詳細に記載ください。理由書の提出は不用となります。
 - 2)経歴入力に画面を進めた後、戻るボタンにてこちらの画面に戻った場合にご入力した内容がクリアされますので、必要に応じて内容をメモファイル等に保存ください。
 - 3)一度ご入力した内容は申請完了後に修正いただけません。申請完了後に修正(不備)がございましたら、別途理由書をご提出いただくことになります。

尾

経歴入力画面へ

暫定理由を確認の上、「経歴
入力画面へ」を押す。

⑧職務経歴 入力画面

戻る ※支払済後は変更出来なくなります。 麻酔経歴入力画面へ

【学歴・職務経歴入力】

【入力についての注意】

- ・在籍機関が変わることに行を行えてください。部署変更・役職変更等で表示される場合は、修正する場合、「選択」ボタンを押すと上部に該当情報が表示されます。
- ・修正後、「更新」ボタンを押してください。
- ・登録時に時系列に並べ替えられますので、入力順は問いません。

・認定医新規...医師免許取得後～申請日現在(医師免許取得後)

・認定医更新・暫定...申請する年の5年前の4月1日～申請日現在

・専門医新規...医師免許取得後～申請日現在(医師免許取得後)

・専門医更新・暫定...申請する年の5年前の4月1日～申請日現在

・指導医新規...申請する年の5年前の4月1日～申請日現在

・指導医更新・暫定...申請する年の5年前の4月1日～申請日現在

・暫定⇒更新の場合は、暫定申請時に提出した5年分 + 申請日現在

3.「麻酔経歴入力画面へ」を押す。

1.施設名等を入力

クリア 経歴区分 麻酔
在籍区分 国内機関在籍・在学
在籍機関名
所属
役職
期間
YYYY/MM/dd形式で入力してください。(例:2017/04/01)
2017/06/29 ~ 2017/06/29 現在に至る 登録

2.登録ボタンを押す

選択	削除	学歴履歴区	在籍区	名称	所属	役職	開始日	終了日	PDF
選択	削除	2-職歴	国内機関在籍・在学	独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO東京新宿メディカルセンター	麻酔科	科長	2015/04/01	2016/03/31	出力

⑨麻酔経歴・臨床実績入力1

【麻酔経歴・臨床実績入力】

【入力についての注意】

- 在籍機関が変更になった場合、部署変更に伴って麻酔業務の責任者が変更になった場合、自身が麻酔業務の責任者になった場合は行を変えてください。
- 申請日現在も勤務している場合は「現在に至る」にチェックを入れてください。
- 自分が麻酔業務の責任者の場合は、「立場」の「麻酔科業務責任者」にチェックを入れてください。
- 所属は必須入力ですが、役職は任意です。
ただし「麻酔科業務責任者」にチェックを入れた場合は、役職も必須入力です。
- 「従事状況」に対応する「臨床」または「研究」のブルクを選択してください。
- 「研究のみ」を選択した場合、症例実績の登録はできません。
- 登録時に時系列に並べ替えられますので、入力順序は問題ありません。

1.施設名等を入力

在籍機関名
所属
役職
期間
立場
従事状況
- 臨床
- 研究

認定病院の場合は検索して下さい。

yyyy/MM/dd形式で入力してください。(例:2017/04/01)
2017/06/29 ~ 2017/06/29 現在に至る

麻酔科業務責任者

*症例は下部の一覧から登録して下さい。

2.登録ボタンを押す

実績	修正	削除	書類コード	名称	所属	役職	立場	従事状況	臨床状況	研究状況	開始日	終了日	PDF
<input type="button" value="入力"/>	<input type="button" value="修正"/>	<input type="button" value="削除"/>	00000077AG0001	独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO仙台病院	麻酔科	部長	麻酔科業務責任者	臨床のみ	週3日		2014/04/01	2015/03/31	<input type="button" value="出力"/>

3.臨床実績入力へ進む

⑩麻酔経歴・臨床実績入力2

3.年度を選択

【症例実績入力】※クリックすると入力画面が開きます。

クリア	症例登録年度	年度 21400334
在籍機関名	独立行政法人地域医療機能推進機構 J C H O 仙台病院	
所属	麻酔科	
役職	部長	
期間	2014/04/01 ~ 2015/03/31	<input type="checkbox"/> 現在に至る
立場	<input type="checkbox"/> 麻酔科業務責任者	
従事状況	臨床のみ	症例実績の入力後、登録を押してください。
-臨床	週3日	
-研究		
		登録

6.登録を選択

▼ 麻酔

▼ ベインクリニック

▼ 集中治療

▼ 救急

4.領域を選択

5.症例数を選択

【症例実績入力】※クリックすると入力画面が開きます。

▲ 麻酔			手術部位分類		
分類	担当症数	指導症数	手術部位分類	担当症数	指導症数
01.全身麻酔(吸入)			開頭		
02.全身麻酔(TIVA)			開胸		
03.全身麻酔(吸入)+硬・脊・伝麻			心臓・大血管		
04.全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻			開胸+開腹		
05.脊麻+硬膜外麻酔(CSEA)			開腹(除:帝王切開)		
06.硬膜外麻酔			帝王切開		
07.脊髄も膜下麻酔			頭頸部・咽喉頭		
08.伝達麻酔			胸壁・腹壁・会陰		
09.その他			脊椎		
経験症例	担当症数	指導症数	四肢(合)		
胸部外科					
脳神経外科					
心臓血管外科					
帝王切開					
小児(6歳未満)					
硬膜外鎮痛(無痛分娩)					

※分類と手術部位分類
の合計数が一致するよう
に入力ください。

[close](#)

⑪麻酔経歴・臨床実績入力3

【症例数登録済み年度】

選択	削除	対象年度	PDF
選択	削除	2014	出力

クリア 症例登録年度 年度
21400334
在籍機関名 独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO仙台病院
所属 麻酔科
役職 部長
期間 2014/04/01 ~ 2015/03/31 現在に至る
立場 麻酔科業務責任者
従事状況 臨床のみ 症例実績の入力後、登録を押してください。
- 臨床 週3日
- 研究
[登録](#)

[登録しました。](#)

【症例実績入力】 * クリックすると入力画面が開きます。

- [▼ 麻酔](#)
- [▼ ベインクリニック](#)
- [▼ 集中治療](#)
- [▼ 救急](#)

[戻る](#)

戻る を選択

⑫麻醉経歴・臨床実績入力4

申請条件の確認 ⇒ 経歴入力 ⇒ 実績入力 ⇒ 支払決済 ⇒ 書類ダウンロード

戻る

※支払決済後は変更出来なくなります。

出版・査読入力画面へ

【麻醉経歴・臨床実績入力】

【入力についての注意】

- 在籍機関が変更になった場合、部署変更に伴って麻醉業務の責任者が変更になった場合、自身が麻醉業務の責任者になった場合は行を変えてください。
- 申請日現在も勤務している場合は「現在に至る」にチェックを入れてください。
- 自身が麻醉業務の責任者の場合は、「立場」の「麻酔科業務責任者」にチェックを入れてください。
- 所属は必須入力ですが、役職は任意です。
ただし「麻酔科業務責任者」にチェックを入れた場合は、役職も必須入力です。
- 「従事状況」に対応する「臨床」または「研究」のフルダウントから、平均して週何日研究を行っていたか選択してください。
- 「研究のみ」を選択した場合、症例実績の登録はできません。
- 登録時に時系列に並べ替えられますので、入力順問いません。

クリア

職務経歴参照

認定病院の場合は検索して下さい。 施設参照 参照クリア

在籍機関名

所属

役職

役職がない場合はハイフン(ー)を入力してください。

期間 yyyy/MM/dd形式で入力してください。(例: 2017/04/01)
2017/08/20 ~ 2017/08/20 現在に至る

立場 麻酔科業務責任者

従事状況 *症例は下部の一覧から登録して下さい。

- 臨床

- 研究

登録

⑬決済手続き

【注意事項】

※クレジット決済で利用できるカード会社はVISA・MASTER・JCB・AMEX・DINERSとなります。
(海外で作成されたカードはお使いいただけない場合があります。)
情報入力の際、カード番号入力欄は16桁での入力となりますが、
AMEX・DINERS等は15桁未満となりますため、最初に「0(ゼロ)」をつけてカード番号15桁となるよう入力下さい。

※コンビニ決済で利用できるコンビニは、
サンクス・ファミリーマート・ミニストップ・サークルK
・デイリーヤマザキ・スリー・エフ・ローソン・セイコーマート（北海道・関東のみ）となります。
コンビニ決済の場合、入力していただいたメールアドレス宛に支払案内通知が送信されます。
案内を参照して、お支払を行ってください。コンビニ決済の支払期限は1週間以内となっていますのでご注意下さい。

※一旦、お支払いいただいた審査料の返金は、一切できません。

・受付日：2017/04/16

審査料のお支払方法を選択して下さい。

クレジット決済

コンビニ決済

戻る

支払い方法を選択してください。



お支払方法：一括 お支払回数：1回

カード番号

(16桁に満たない場合は、前にゼロ(0)を入れて、16桁の数値を入力)

有効期限(YY/MM)

/

セキュリティコード(3桁/4桁)

(American Express以外は3桁)

お支払内容

日本麻酔科学会 審査申込料

メールアドレス

imanishi@jams.or.jp

必要事項を記入し、

[戻る]ボタンで画面に戻した場合は、決済処理はおこなわれません。

決済実行へ

戻る

⑯決済完了画面



受付日: 2017年04月17日

受付NO: A12017000001

申込料の決済(ご入金)ありがとうございました。
郵送書類ダウンロード画面へお進みください。

下記にクレジット決済の結果をご確認下さい。
お支払金額: 10000円
クレジット決済が完了しました。

[書類ダウンロードへ](#)

決済完了後、
「書類ダウンロードへ」を押して、必要書
類を印刷してください。