

2021年度 乳腺専門医(新規) 申請書

申請日 2020年 9 月 15日

フリガナ	ニューセン タロウ
氏 名	乳腺 太郎
自宅住所	〒 103-0027 東京都中央区日本橋3-9-16 ぶよおビル3階 TEL : 03-5542-1555
電話番号(連絡先)	090-1234-5678
E mail(必須)	office@jbcg.jp
会員番号(5ケタ)	20000
生年月日	1980年 1 月 1日
卒業大学(卒業年度)	東京●●大学 (2005年卒業)
認定医登録番号	▲▲▲

職 歴

西暦 年 月～ 年 月	勤務先
2005年 4月 ～ 2008年 3月	△△△病院
2008年 4月 ～ 2015年 3月	×××病院
2015年 4月 ～ 現在	◎◎◎病院
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	

勤務先

施設名	◎◎◎病院
住 所	〒 103-0000 東京都中央区○○○1-2-3 TEL : 03-1111-2222

2021年度 乳腺専門医(新規) 実績目録

1.認定・関連施設での修練期間(合計で5年を超えていれば可)

施設名	修練期間
×××病院	7年 ヶ月
	年 ヶ月
	年 ヶ月
	年 ヶ月
	年 ヶ月
	年 ヶ月
	年 ヶ月
計	7年 ヶ月

2.認定・関連施設における診療経験(100症例以上)

基本的診療科区分(一つのみ選択)	症例数
<input checked="" type="checkbox"/> 手術療法 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> 画像診断	101例

3.研究業績(30点以上)

論文	21点
学会等発表	7点
司会あるいは座長	3点
計	31点

申請書、実績目録の記載については、間違いありません

申請者 自署

診療経験目録(NCD登録症例数)

施設名：○○○病院

申請者氏名 乳腺 太郎

(100症例以上、最大130症例を目安とする)

術式	2012~ 2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	計
OP0022		3	3	2	3	1	12
NP0188	1	4	6	12	11	5	39
OP0028			1	3	5	1	10
OP0029	1	2	5	7	10	2	27
OP0030	1	1	2	1	6		11
OP0031							
OP0032							
計	3	10	17	25	35	9	99

OP0022： 乳腺腺管腺葉区域切除術

NP0188： 乳腺悪性腫瘍手術 2.乳房切除術 腋窩部廓清を伴わないもの

OP0028： 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部廓清を伴う）

OP0029： 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部廓清を伴わない）

OP0030： 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩鎖骨下部廓清を伴う）（胸筋切除を併施しない）

OP0031： 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩鎖骨下部廓清を伴う）（胸筋切除を併施）

OP0032： 乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術）（胸骨旁、鎖骨上、下窩など廓清併施）

上記の者は日本乳癌学会認定・関連施設である本施設において、
手術を行ったことを証明いたします。

指導責任者氏名：学会 花子 印

専門医登録番号：▲▲▲▲

手術療法

乳癌症例の診療経験目録（NCD登録なし：2012年1月以前の症例記載）

施設名 ◎◎◎病院申請者氏名 乳腺 太郎

NO	施行年月	病理組織診断名	術式
1	西暦 2011年 8月	非浸潤性乳管癌	乳腺悪性腫瘍手術
2	西暦 2011年 11月	浸潤性乳管癌	乳腺悪性腫瘍手術
3	西暦 年 月		
4	西暦 年 月		
5	西暦 年 月		
6	西暦 年 月		
7	西暦 年 月		
8	西暦 年 月		
9	西暦 年 月		
10	西暦 年 月		
11	西暦 年 月		
12	西暦 年 月		
13	西暦 年 月		
14	西暦 年 月		
15	西暦 年 月		
16	西暦 年 月		
17	西暦 年 月		
18	西暦 年 月		
19	西暦 年 月		
20	西暦 年 月		
21	西暦 年 月		
22	西暦 年 月		
23	西暦 年 月		
24	西暦 年 月		
25	西暦 年 月		
26	西暦 年 月		
27	西暦 年 月		
28	西暦 年 月		
29	西暦 年 月		
30	西暦 年 月		

上記の者は日本乳癌学会認定・関連施設である本施設において、
手術を行ったことを証明いたします。

指導責任者氏名：学会 花子 印

専門医登録番号：▲▲▲

画像診断

乳癌症例の診療経験目録

施設名 ◎◎◎病院申請者氏名 乳腺 太郎

NO	施行年月	病理組織診断名	診断手技名（細胞診不可）
1	西暦 2017年 5月	浸潤性乳管癌	針組織生検
2	西暦 年 月		
3	西暦 年 月		
4	西暦 年 月		
5	西暦 年 月		
6	西暦 年 月		
7	西暦 年 月		
8	西暦 年 月		
9	西暦 年 月		
10	西暦 年 月		
11	西暦 年 月		
12	西暦 年 月		
13	西暦 年 月		
14	西暦 年 月		
15	西暦 年 月		
16	西暦 年 月		
17	西暦 年 月		
18	西暦 年 月		
19	西暦 年 月		
20	西暦 年 月		
21	西暦 年 月		
22	西暦 年 月		
23	西暦 年 月		
24	西暦 年 月		
25	西暦 年 月		
26	西暦 年 月		
27	西暦 年 月		
28	西暦 年 月		
29	西暦 年 月		
30	西暦 年 月		

上記の者は日本乳癌学会認定・関連施設である本施設において、
画像診断を行ったことを証明いたします。

指導責任者氏名 診断 和也 印専門医登録番号 ▲▲▲

乳癌症例記録（画像診断）

施設名 ◎◎◎病院申請者氏名 乳腺 太郎

上記の者が本施設において、以下30例の診療を行ったことを証明いたします。

指導責任者氏名 画像 和也 印専門医登録番号 ▲▲▲

症例1
初診年月 : 西暦 2017年 4月 (※日については記入不要)
診断手技 (※細胞診不可) : 針組織生検
確定診断年月 : 西暦 2017年 5月 (※日については記入不要)
病理組織診断名 : 浸潤性乳管癌
2017年4月 検診マンモグラフィにて右上方に石灰化を伴う腫瘤像 カテゴリー4を指摘され精査目的に来院。初診時 超音波にて右CにT 1.5 x 1.0 c m 不整腫瘤を認め組織診 : Core Needle Biopsy施行。乳がん(右)と診断。

症例2
初診年月 : 西暦 年 月 (※日については記入不要)
診断手技 (※細胞診不可) :
確定診断年月 : 西暦 年 月 (※日については記入不要)
病理組織診断名 :
診療内容 :

症例3
初診年月 : 西暦 年 月 (※日については記入不要)
診断手技 (※細胞診不可) :
確定診断年月 : 西暦 年 月 (※日については記入不要)
病理組織診断名 :
診療内容 :

放射線治療

乳癌症例の診療経験目録

施設名 ○○○病院

申請者氏名 乳腺 太郎

NO	施行期間	病理組織診断名	部位	照射線量
1	西暦 2018年 2月～西暦 2018年 3月	浸潤性乳管癌	左乳腺	50Gy
2	西暦 年 月～西暦 年 月			
3	西暦 年 月～西暦 年 月			
4	西暦 年 月～西暦 年 月			
5	西暦 年 月～西暦 年 月			
6	西暦 年 月～西暦 年 月			
7	西暦 年 月～西暦 年 月			
8	西暦 年 月～西暦 年 月			
9	西暦 年 月～西暦 年 月			
10	西暦 年 月～西暦 年 月			
11	西暦 年 月～西暦 年 月			
12	西暦 年 月～西暦 年 月			
13	西暦 年 月～西暦 年 月			
14	西暦 年 月～西暦 年 月			
15	西暦 年 月～西暦 年 月			
16	西暦 年 月～西暦 年 月			
17	西暦 年 月～西暦 年 月			
18	西暦 年 月～西暦 年 月			
19	西暦 年 月～西暦 年 月			
20	西暦 年 月～西暦 年 月			
21	西暦 年 月～西暦 年 月			
22	西暦 年 月～西暦 年 月			
23	西暦 年 月～西暦 年 月			
24	西暦 年 月～西暦 年 月			
25	西暦 年 月～西暦 年 月			
26	西暦 年 月～西暦 年 月			
27	西暦 年 月～西暦 年 月			
28	西暦 年 月～西暦 年 月			
29	西暦 年 月～西暦 年 月			
30	西暦 年 月～西暦 年 月			

上記の者は日本乳癌学会認定・関連施設である本施設において、
放射線治療を行ったことを証明いたします。

指導責任者氏名 放射 良子 印

専門医登録番号 ▲▲▲

乳癌症例記録（放射線治療）

施設名 ◎◎◎病院

申請者氏名 乳腺 太郎

上記の者が本施設において、以下30例の診療を行ったことを証明いたします。

指導責任者氏名 放射 良子 印

専門医登録番号 ▲▲▲

症例1	
初診年月： 西暦 2017年 11月 （※日については記入不要）	
病理組織診断名：浸潤性乳管癌	照射期間：2018年 2月 ～ 2018年 3月
照射部位：左乳腺	照射線量：50Gy
診療内容：2017年11月 左乳房異常認め、当院に受診。精査にて、左乳癌の診断となる。 12月に手術施行した。術後病理の結果、放射線治療の方針となった。	

症例2	
初診年月： 西暦 年 月 （※日については記入不要）	
病理組織診断名：	照射期間： 年 月 ～ 年 月
照射部位：	照射線量：
診療内容：	

症例3	
初診年月： 西暦 年 月 （※日については記入不要）	
病理組織診断名：	照射期間： 年 月 ～ 年 月
照射部位：	照射線量：
診療内容：	

化学療法

乳癌症例の診療経験目録

施設名 ◎◎◎病院

申請者氏名 乳腺 太郎

NO	施行年月	病理組織診断名	薬剤名(略語可)	投与期間
1	西暦 2019年 4月	浸潤性乳管癌	CEF	2019年 4月 ~ 2019年 7月
2	西暦 年 月			
3	西暦 年 月			
4	西暦 年 月			
5	西暦 年 月			
6	西暦 年 月			
7	西暦 年 月			
8	西暦 年 月			
9	西暦 年 月			
10	西暦 年 月			
11	西暦 年 月			
12	西暦 年 月			
13	西暦 年 月			
14	西暦 年 月			
15	西暦 年 月			
16	西暦 年 月			
17	西暦 年 月			
18	西暦 年 月			
19	西暦 年 月			
20	西暦 年 月			
21	西暦 年 月			
22	西暦 年 月			
23	西暦 年 月			
24	西暦 年 月			
25	西暦 年 月			
26	西暦 年 月			
27	西暦 年 月			
28	西暦 年 月			
29	西暦 年 月			
30	西暦 年 月			

上記の者は日本乳癌学会認定・関連施設である本施設において、
化学療法を行ったことを証明いたします。

指導責任者氏名 化療 博 印

専門医登録番号 ▲▲▲

乳癌症例記録（化学療法）

施設名 ◎◎◎病院

申請者氏名 乳腺 太郎

上記の者が本施設において、以下30例の診療を行ったことを証明いたします。

指導責任者氏名 化療 博 印

専門医登録番号 ▲▲▲

症例1	
初診年月： 西暦 2019年 4月 （※日については記入不要）	
病理組織診断名：浸潤性乳管癌	
薬剤名(略語可)：CEF	投与期間：2019年 4月 ～ 2019年 7月
診療内容：2019年1月に右乳房のしこりを自覚し、当院に受診。 針組織生検の結果、術前化学療法の方針となった。	

症例2	
初診年月： 西暦 年 月 （※日については記入不要）	
病理組織診断名：	
薬剤名：	投与期間：
治療内容：	

症例3	
初診年月： 西暦 年 月 （※日については記入不要）	
病理組織診断名：	
薬剤名：	投与期間：
治療内容：	

研究業績一覧

(1. 論文)

NO.		論 文 名	発表雑誌名	発表年 (西暦)	点数
1	筆頭論文 (必須)	タイトル	日本外科学会雑誌	2013年	6
2	<input type="checkbox"/> 筆頭 <input checked="" type="checkbox"/> 共著	タイトル	日本癌治療学会誌	2014年	2
3	<input type="checkbox"/> 筆頭 <input checked="" type="checkbox"/> 共著	タイトル	Breast Disease	2015年	3
4	<input checked="" type="checkbox"/> 筆頭 <input type="checkbox"/> 共著	タイトル	Breast Cancer	2017年	10
5	<input type="checkbox"/> 筆頭 <input type="checkbox"/> 共著			年	

※点数表

	欧米論文	和文論文
筆 頭	10点	6点
共 著	3点	2点

研究業績一覧

(II. 学会等発表)

NO.		演 題	学 会 名	発表年 (西暦)	点数
1	<input checked="" type="checkbox"/> 筆頭 <input type="checkbox"/> 共著	タイトル	第〇回 日本乳癌学会関東地方会	2015年	2
2	<input type="checkbox"/> 筆頭 <input checked="" type="checkbox"/> 共著	タイトル	第〇回 日本外科学会	2016年	1
3	<input checked="" type="checkbox"/> 筆頭 <input type="checkbox"/> 共著	タイトル	第〇回 日本乳癌学会学術総会	2019年	4
4	<input type="checkbox"/> 筆頭 <input type="checkbox"/> 共著			年	
5	<input type="checkbox"/> 筆頭 <input type="checkbox"/> 共著			年	

※点数表

	日本乳癌学会発表 国際学会発表	国内学会発表	日本乳癌学会地方会発表 乳腺関連研究発表
筆 頭	4点	3点	2点
共 著	1点	1点	1点

研究業績一覧

(III. 司会あるいは座長)

日本乳癌学会 学術総会

NO.	学術総会	セッション名	西 暦
1	第 ○ 回	タイトル	2018年
2	第 _____ 回		年
3	第 _____ 回		年

日本乳癌学会 地方会

NO.	学術総会	セッション名	西 暦
1	第 _____ 回 _____ 地方会		年
2	第 _____ 回 _____ 地方会		年
3	第 _____ 回 _____ 地方会		年

※点数表

	日本乳癌学会
司会・座長	3点