

一般社団法人 日本胸部外科学会

2026 年度フェローシップ申請書

申請日	年 月 日
会員番号	T ☐ 会員区分「正会員」であることを確認しました ☐ 2026 年度会費まで納入しました
フリガナ	
申請者氏名	⑨
ローマ字	
推薦者氏名	
推薦者所属施設 役職	

※ご自身の会員区分
は会員専用ページ
(マイページ) にて
ご確認ください

写真貼付

4×3cm
撮影後 3 ヶ月以内
正面、脱帽、
上半身のものを
貼付すること

生年月日	西暦 年 月 日	2026 年 3 月 31 日時点での年齢： 歳
勤務先施設名 所属科		
勤務先住所	〒	
電話連絡先	勤務先 TEL:	本人 TEL:
E-Mail		
自宅住所	〒	
本籍		

卒業大学	西暦 年 卒業
外科専門医取得年月日	西暦 年 月 日
その他の専門医資格 *取得された専門医資格すべてにチェックをしてください	☐ 心臓血管外科専門医 ☐ 呼吸器外科専門医 ☐ 消化器外科専門医 (☐ 食道外科専門医)
上記専門医資格取得年月日	西暦 年 月 日
外科臨床経験年数	年
英語資格	TOEFL 点 / TOEIC 点 / IELTS 点 / 英検 級 (CSE スコア: 点) その他:
CEFR ランク	B1 B2 C1 C2 ※対照表(2024 年版)を参照すること
海外留学及び研修経験 *留学先・期間を記入 *近い将来に予定されている 場合や申込中の他のグラン トも記入すること	

希望する施設	第一希望： 第二希望：
--------	----------------

【 志 願 動 機 】

- * ホームページに掲載している募集要項をよく確認の上、必要書類を揃えて下記送付先まで郵送で提出すること。
- * 2026 年度募集の応募締切は 2025 年 11 月 17 日（必着）です。
- * 応募時点で会員ページ上の会員区分が「専門医会員」であることと、会費を完納していることを確認してください。
- * 論文業績の複写は、全文ではなく最初の 1 枚目あるいは 2 枚目まで(タイトルと要旨が確認できる範囲)としてください。
- * 本紙ならびに業績の複写はすべて A4 サイズに揃えて印刷し、順番に並べて提出すること。(ホチキス留めはしない)
- 送付先：〒112-0004 東京都文京区後楽 2-3-27 テラル後楽ビル 1 F 日本胸部外科学会 フェロローシップ係**

2026 年度フェローシップ申請書 業績一覧

【 学 会 発 表 】

* これまでの学会発表すべて（筆頭演者のみ）をご記入願います。

* 学会発表業績のコピーのご提出は不要です。

* 番号を付け、次の要領で配列して下さい。

(1) 国際学会と国内学会に分類

(2) 国内学会では日本胸部外科学会の本会・地方会での発表を先に記載する

(3) 年代の新しいものから順にする

* 必要に応じ、記入枠を広げてご利用ください。

【 学会発表 】

国際学会 件

1.

2..

3.

国内学会 件

（うち日本胸部外科学会の定期学術集会・地方会 件）

1.

2..

3.

【 論 文 業 績 】

* これまでの論文業績すべて（筆頭・共著）をご記入願います。

* 主要論文 10 編以内(共著含む)の Abstract 部分又は冒頭 1 枚目をコピーしてご提出願います。

* 番号を付け、次の要領で配列して下さい。

(1) 欧文と和文に分類

(2) 日本胸部外科学会で発表した論文（GTCS・GTCC）を先に記載する

(3) 年代の新しいものから順にする

* 必要に応じ、記入枠を広げてご利用ください。

【 筆頭論文 】

欧文 編

（うち GTCS・GTCC の掲載論文 件）

1.

2..

3.

和文 編

1.

2..

3.

【 共著論文 】

欧文 編

（うち GTCS・GTCC の掲載論文 件）

1.

2..

3.

和文 編

1.

2..

3.