日本クリニカルパス学会　パス認定士申請書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 会員番号 | 　　Ａ | 職　種 | 　 |
| 生年月日 | 西暦 年　　月　　日生 | 性　別 | * 男　 　□ 女
 |
| 書類送付先/連絡先（認定証） | 書類送付先：　　　　　　□ 勤務先　　　　　　□ 自宅 |
| 住所：〒 |
| TEL： |
| FAX： |
| E-mail： |
| 所属 | 勤務先名： |
| 部署名： |
| 役職名： |
| 氏名の公開 | 認定された場合、学会ホームページおよび学術集会時のポスター掲示への公開の可否：　　□ 可　　　　□ 否 |
| 施設宛通知 | 認定された場合、施設への認定通知：　　□ 希望する　　□ 希望しない※原則として施設長宛に送付しますが、施設長以外への送付を希望される場合には、　役職名・宛名をご記入ください。施設長以外への送付希望：宛名　　　　　　　　　役職名　　　　　　　　　 |

日本クリニカルパス学会　パス指導者申請書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 会員番号 | 　　Ａ | 職　種 | 　 |
| 生年月日 | 西暦 年　　月　　日生 | 性　別 | * 男　 　□ 女
 |
| 認定士認定番号 |  | 個人会員歴 | 年　　ヶ月 |
| 書類送付先/連絡先（認定証） | 書類送付先：　　　　　　□ 勤務先　　　　　　□ 自宅 |
| 住所：〒 |
| TEL： |
| FAX： |
| E-mail： |
| 所属 | 勤務先名： |
| 部署名： |
| 役職名： |
| 氏名の公開 | 認定された場合、学会ホームページおよび学術集会時のポスター掲示への公開の可否：　　□ 可　　　　□ 否 |
| 施設宛通知 | 認定された場合、施設への認定通知：　　□ 希望する　　□ 希望しない※原則として施設長宛に送付しますが、施設長以外への送付を希望される場合には、　役職名・宛名をご記入ください。施設長以外への送付希望：宛名　　　　　　　　　役職名　　　　　　　　　 |

日本クリニカルパス学会　パス上級指導者申請書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 会員番号 | 　　Ａ | 職　種 | 　 |
| 生年月日 | 西暦 年　　月　　日生 | 性　別 | * 男　 　□ 女
 |
| 指導者認定番号 |  | 個人会員歴 | 年　　ヶ月 |
| 書類送付先/連絡先（認定証） | 書類送付先：　　　　　　□ 勤務先　　　　　　□ 自宅 |
| 住所：〒 |
| TEL： |
| FAX： |
| E-mail： |
| 所属 | 勤務先名： |
| 部署名： |
| 役職名： |
| 氏名の公開 | 認定された場合、学会ホームページおよび学術集会時のポスター掲示への公開の可否：　　□ 可　　　　□ 否 |
| 施設宛通知 | 認定された場合、施設への認定通知：　　□ 希望する　　□ 希望しない※原則として施設長宛に送付しますが、施設長以外への送付を希望される場合には、　役職名・宛名をご記入ください。施設長以外への送付希望：宛名　　　　　　　　　役職名　　　　　　　　　 |

日本クリニカルパス学会　資格認定更新申請書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 会員番号 | 　　Ａ | 認定番号 | 　 |
| 認定名称 | * パス認定士　　　□ パス指導者　　　□ パス上級指導者
 |
| 生年月日 | 西暦 年　　月　　日生 | 性　別 | * 男　 　□ 女
 |
| 職　種 |  |
| 書類送付先/連絡先（認定証） | 書類送付先：　　　　　　□ 勤務先　　　　　　□ 自宅 |
| 住所：〒 |
| TEL： |
| FAX： |
| E-mail： |
| 所属 | 勤務先名： |
| 部署名： |
| 役職名： |
| 氏名の公開 | 更新された場合、学会ホームページおよび学術集会時のポスター掲示への公開の可否：　　□ 可　　　　□ 否 |

日本クリニカルパス学会　資格認定更新猶予申請書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 会員番号 | 　　Ａ | 認定番号 | 　 |
| 認定名称 | * パス認定士　　　□ パス指導者　　　□ パス上級指導者
 |
| 連絡先 | 連絡先：　　　　　　□ 勤務先　　　　　　□ 自宅 |
| 住所：〒 |
| TEL： |
| FAX： |
| E-mail： |
| 所属 | 勤務先名： |
| 部署名： |
| 役職名： |
| 更新猶予期間 | 1年間（　　　　年～　　　年） |
| 理由 |  |

日本クリニカルパス学会　資格回復申請書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 会員番号 | 　　Ａ | 認定番号 | 　 |
| 認定名称 | * パス認定士　　　□ パス指導者　　　□ パス上級指導者
 |
| 生年月日 | 西暦 年　　月　　日生 | 性　別 | * 男　 　□ 女
 |
| 職　種 |  |
| 書類送付先/連絡先（認定証） | 書類送付先：　　　　　　□ 勤務先　　　　　　□ 自宅 |
| 住所：〒 |
| TEL： |
| FAX： |
| E-mail： |
| 所属 | 勤務先名： |
| 部署名： |
| 役職名： |
| 資格失効期間 |  |
| 氏名の公開 | 資格回復した場合、学会ホームページおよび学術集会時のポスター掲示への公開の可否：　　□ 可　　　　□ 否 |

学会発表一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 学会発表（演者） |  |
| 1 | 演題名 |  |
| 学会名 |  |
| 発表年月日 |  |
| 発表 | * 筆頭演者　　　□　共同演者
 |
| 2 | 演題名 |  |
| 学会名 |  |
| 発表年月日 |  |
| 発表 | * 筆頭演者　　　□　共同演者
 |
| 3 | 演題名 |  |
| 学会名 |  |
| 発表年月日 |  |
| 発表 | * 筆頭演者　　　□　共同演者
 |
| 4 | 演題名 |  |
| 学会名 |  |
| 発表年月日 |  |
| 発表 | * 筆頭演者　　　□　共同演者
 |
| 5 | 演題名 |  |
| 学会名 |  |
| 発表年月日 |  |
| 発表 | * 筆頭演者　　　□　共同演者
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 学会発表（座長） |  |
| 1 | 学会名 |  |
| セッション名 |  |
| 年月日 |  |
| 2 | 学会名 |  |
| セッション名 |  |
| 年月日 |  |
| 3 | 学会名 |  |
| セッション名 |  |
| 年月日 |  |

論文一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 論文 |  |
| 1 | 論文名 |  |
| 雑誌名 |  |
| 巻/号/頁数 |  | 発行年 |  |
| 執筆 | * 筆頭著者　　　　□　共著者
 |
| 2 | 論文名 |  |
| 雑誌名 |  |
| 巻/号/頁数 |  | 発行年 |  |
| 執筆 | * 筆頭著者　　　　□　共著者
 |
| 3 | 論文名 |  |
| 雑誌名 |  |
| 巻/号/頁数 |  | 発行年 |  |
| 執筆 | * 筆頭著者　　　　□　共著者
 |
| 4 | 論文名 |  |
| 雑誌名 |  |
| 巻/号/頁数 |  | 発行年 |  |
| 執筆 | * 筆頭著者　　　　□　共著者
 |
| 5 | 論文名 |  |
| 雑誌名 |  |
| 巻/号/頁数 |  | 発行年 |  |
| 執筆 | * 筆頭著者　　　　□　共著者
 |

学術集会参加・教育研修 ほか単位一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 学術集会参加 |  |
|  | 名　　称 | 開催地 | 単位 |
| 学術集会 | 1 | 第　　回日本クリニカルパス学会学術集会 |  |  |
| 2 | 第　　回日本クリニカルパス学会学術集会 |  |  |
| 3 | 第　　回日本クリニカルパス学会学術集会 |  |  |
| 単　位　合　計 |  |
|  |
| 教育研修単位 |  |
|  | 　　　研修管理番号（記載例：2015-東京-講演-089） | 単位 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 単　位　合　計 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 教育セミナー単位 |  |
|  | 　　　詳　細 | 単位 |
| 1 | セミナー名 |  |  |
| 参加 | * 参加　　　□　座長　　　□　講師
 |
| 2 | セミナー名 |  |  |
| 参加 | * 参加　　　□　座長　　　□　講師
 |
| 3 | セミナー名 |  |  |
| 参加 | * 参加　　　□　座長　　　□　講師
 |
| 4 | セミナー名 |  |  |
| 参加 | * 参加　　　□　座長　　　□　講師
 |
| 5 | セミナー名 |  |  |
| 参加 | * 参加　　　□　座長　　　□　講師
 |
| 6 | セミナー名 |  |  |
| 参加 | * 参加　　　□　座長　　　□　講師
 |
| 7 | セミナー名 |  |  |
| 参加 | * 参加　　　□　座長　　　□　講師
 |
| 単　位　合　計 |  |

パスレポート

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| パスの名称 |  |
| パス作成時期 | 年　　　　月 |
| パス作成に関与した職種 | □ 医師・歯科医師　　　　　□ 看護職　　　□ 薬剤師□ 管理栄養士・栄養士　　　□ PT・OT・ST　　□ MSW・PSW□ 放射線技師　　　□ 臨床検査技師　　　　□ 診療情報管理士□ 病院事務職　　　□ ME□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| パス使用数/使用期間（記載例：10件/1年間） |  |
| 患者用パスの有無 | * 有　　　　　　□ 無
 |
| 作成レポート |
| 1.個人の取り組み提出したパスへの自身の関わりを入力してください。（600字以内） |  |
| 2.施設の取り組み下記のパス活動について、施設として、どのように取り組んでいるかを入力してください。　（800字以内）＜必須内容＞　2-① パス作成　2-② 実践運用・評価・　　　 見直しの過程　2-③ 教育普及※必須内容の各番号を記入してから入力してください。 |  |

必要書類チェックシート

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

＜申請＞

パス認定士

* 学会発表：筆頭演者としてのパス関連の発表（過去に1回以上）

□　発表した学術集会等の名称・開催日のわかる抄録集の表紙等

□　発表した演題の発表形式・演題名・発表者名のわかるプログラムのページ

□　発表した演題の抄録あるいは発表スライドのプリントアウト

* 学術集会参加：日本クリニカルパス学会学術集会への参加（3年間に1回以上）

□　参加証のコピー

* 単位取得：3年間に20単位以上

 □　教育研修受講証明書のコピー

 □　教育セミナー受講証明書のコピー

 □　学会発表座長の証明となる抄録集表紙・プログラムのコピー

 □　執筆（筆頭著者あるいは共著者）の証明となる別刷りまたはコピー

* パスレポート

 □　クリニカルパス

□　パスレポート

パス指導者

* 学会発表：筆頭演者としてのパス関連の発表（過去に2回以上）

□　発表した学術集会等の名称・開催日のわかる抄録集の表紙等

□　発表した演題の発表形式・演題名・発表者名のわかるプログラムのページ

□　発表した演題の抄録あるいは発表スライドのプリントアウト

* 論文：筆頭著者（過去に1編以上）

 □　別刷りまたはコピー

* 学術集会参加：日本クリニカルパス学会学術集会への参加（3年間に1回以上）

 □　参加証のコピー

* 単位取得：3年間に20単位以上

 □　教育研修受講証明書のコピー

 □　教育セミナー受講証明書のコピー

 □　学会発表座長の証明となる抄録集表紙・プログラムのコピー

 □　執筆（筆頭演者あるいは共著者）の証明となる別刷りまたはコピー

パス上級指導者

* 学会発表：筆頭演者としてのパス関連の発表（過去に5回以上）

□　発表した学術集会等の名称・開催日のわかる抄録集の表紙等

□　発表した演題の発表形式・演題名・発表者名のわかるプログラムのページ

□　発表した演題の抄録あるいは発表スライドのプリントアウト

* 論文：著者（過去に5編以上、うち3編は筆頭著者、残りは共著者でも可）

 □　別刷りまたはコピー

＜審査料＞

* 審査料振り込みが確認できるもののコピー

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

＜更新・資格回復＞

パス認定士

* 学会発表：筆頭演者としてのパス関連の発表（5年間に1回以上）

□　発表した学術集会等の名称・開催日のわかる抄録集の表紙等

□　発表した演題の発表形式・演題名・発表者名のわかるプログラムのページ

□　発表した演題の抄録あるいは発表スライドのプリントアウト

* 学術集会参加：日本クリニカルパス学会学術集会への参加（5年間に1回以上）

 □　参加証のコピー

* 単位取得：5年間に30単位以上

 □　教育研修受講証明書のコピー

 □　教育セミナー受講証明書のコピー

 □　学会発表座長の証明となる抄録集表紙・プログラムのコピー

 □　執筆（筆頭著者あるいは共著者）の証明となる別刷りまたはコピー

パス指導者

* 学会発表：筆頭演者あるいは共同演者としてのパス関連の発表（5年間に1回以上）

□　発表した学術集会等の名称・開催日のわかる抄録集の表紙等

□　発表した演題の発表形式・演題名・発表者名のわかるプログラムのページ

□　発表した演題の抄録あるいは発表スライドのプリントアウト

* 学術集会参加：日本クリニカルパス学会学術集会への参加（5年間に1回以上）

 □　参加証のコピー

* 単位取得：5年間に30単位以上

 □　教育研修受講証明書のコピー

 □　教育セミナー受講証明書のコピー

 □　学会発表座長の証明となる抄録集表紙・プログラムのコピー

 □　執筆（筆頭著者あるいは共著者）の証明となる別刷りまたはコピー

パス上級指導者

* 学会発表：筆頭演者あるいか共同演者としてのパス関連の発表（5年間に1回以上）

□　発表した学術集会等の名称・開催日のわかる抄録集の表紙等

□　発表した演題の発表形式・演題名・発表者名のわかるプログラムのページ

□　発表した演題の抄録あるいは発表スライドのプリントアウト

* 学術集会参加：日本クリニカルパス学会学術集会への参加（5年間に1回以上）

 □　参加証のコピー

* 単位取得：5年間に30単位以上

 □　教育研修受講証明書のコピー

 □　教育セミナー受講証明書のコピー

 □　学会発表座長の証明となる抄録集表紙・プログラムのコピー

 □　執筆（筆頭著者あるいは共著者）の証明となる別刷りまたはコピー

＜更新料・資格回復審査料＞

* 更新料・資格回復審査料の振り込みが確認できるもののコピー