



外科 Surgery 科

旭川医科大学外科専門研修プログラム(2026 年度)

旭川医科大学外科専門研修プログラム

1. 旭川医科大学外科専門研修プログラムについて本プログラムの目的と使命は以下のとおりです。

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力を習得すること
- 2) 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を身につけることにより、患者に信頼され、患者への責任を果たせる外科専門医になること
- 4) 外科専門医の育成を通じて、北海道民ひいては国民の健康・福祉に貢献すること
- 5) 外科領域全般からサブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌領域）またはそれに準じた外科関連領域の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得へと連動すること

2. 研修プログラムの施設群

旭川医科大学と連携施設（29 施設）により専門研修施設群を構成します。本専門研修施設群では 152 名の専門研修指導医が専攻医を指導いたします。

専門研修基幹施設

名称	都道府県	施設としての研修担当分野 1:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他（救急を含む）	専門研修プログラム 統括責任者名	専門研修 指導医数	他に連携する 基幹施設の数	他に連携するプログラムの名称
旭川医科大学病院	北海道	1,2,3,4,5,6	横尾 英樹			

専門研修連携施設

No.	名称	都道府県	専門研修プログラム連携施設担当者名	専門研修指導医数	他に連携する基幹施設の数	他に連携するプログラムの名称
1	名寄市立総合病院	北海道	眞岸克明	4	1	北海道大学外科専門研修プログラム
2	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	北海道	菅原 一毅	7	1	北海道大学外科専門医研修プログラム
3	社会医療法人 元生会 森山病院	北海道	稲葉雅史	4	0	
4	製鉄記念室蘭病院	北海道	角浜 孝行	1	1	北海道大学外科専門研修プログラム
5	医療法人仁友会 北彩都病院	北海道	田中 和幸	1	0	
6	市立旭川病院	北海道	内田 大貴	2	1	北海道大学外科専門研修プログラム
7	医療法人 中島病院	北海道	小原充裕	2	0	
8	医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院	北海道	有山 悌三	2	2	名古屋徳洲会病院外科専門研修プログラム、宇治徳洲会病院外科専門研修プログラム
9	深川市立病院	北海道	新居利英	3	0	
10	医療社団法人桜会 小林病院	北海道	西越崇博	1	0	
11	医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院	北海道	中條秀樹	8	1	札幌医科大学外科専門研修プログラム
12	医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院	北海道	萩原 正弘	2	4	北海道大学外科専門プログラム、札幌医科大学外科専門研修プログラム、手稲溪仁会病院外科専門研修プログラム、岸和田徳洲会病院外科専門研修プログラム
13	JA北海道厚生連 遠軽厚生病院	北海道	稲葉 聡	3	0	
14	JA北海道厚生連旭川厚生病院	北海道	榎木 伸也	3	1	北海道大学外科専門研修プログラム
15	独立行政法人国立病院機構旭川医療センター	北海道	青木 裕之	4	0	
16	医療法人健康会 くにもと病院	北海道	中尾 高久	1	1	札幌医科大学外科専門医研修プログラム
17	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院	北海道	星 智和	1	0	
18	社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院	北海道	赤坂伸之	2	0	
19	札幌心臓血管クリニック	北海道	光部啓治郎	1	4	札幌医科大学外科専門研修プログラム、北海道大学外科専門研修プログラム、聖路加国際病院外科専門研修プログラム、順天堂大学外科サスベ運動型専門研修プログラム
20	北海道循環器病院	北海道	大堀 俊介	3	1	札幌医科大学外科専門研修プログラム
21	社会医療法人北楡会 札幌北楡病院	北海道	目黒順一	7	2	北海道大学外科専門研修プログラム
22	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター	大阪府	福嶋 五月	3	6	大阪公立大学外科専門研修プログラム、神戸大学外科専門研修プログラム、京都大学外科専門研修プログラム、旭川医科大学外科専門研修プログラム、徳島大学病院外科専門研修プログラム、大阪大学外科専門研修プログラム
23	公益財団法人 榑原記念財団附属 榑原記念病院	東京都	岩倉具宏	1	8	慶應関連サスベ運動型外科専門医研修プログラム、慈恵医大外科サスベ運動型専門医研修プログラム、帝京大学外科専門研修プログラム、日本医科大学外科専門研修プログラム、東京医科歯科大学外科専門研修プログラム、埼玉石心会病院外科専門研修プログラム、東京医科大学病院外科専門医研修プログラム、東邦大学医療センター大森病院外科専門研修プログラム
24	市立函館病院	北海道	一戸 康希	1	3	・北海道大学外科専門研修プログラム ・札幌医科大学外科専門研修プログラム ・弘前大学外科専門研修プログラム
25	市立札幌病院	北海道	櫻庭 幹	10	3	北海道大学外科専門プログラム、防衛医大外科専門プログラム、札幌医科大学外科専門プログラム
26	旭川赤十字病院	北海道	大京寺 敦子	1	1	北海道大学外科専門研修プログラム
27	医療法人社団 康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院	埼玉県	金森太郎	2	4	東京医科大学病院 帝京大学病院 さいたま赤十字病院 新久喜総合病院
28	社会医療法人医翔会 札幌白石記念病院	北海道	道井 洋吏	1	0	
29	医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院	北海道	奈良岡 秀一	1	5	北海道大学外科専門研修プログラム、札幌医科大学外科専門研修プログラム、総合南東北病院外科専門医研修プログラム、一宮西病院外科専門研修プログラム、熊本赤十字病院外科専門研修プログラム

専攻医受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間の NCD 登録数は 25,042 例で、専門研修指導医は 152 名です。次年度募集専攻医数は 14 名の予定です。

4. 外科専門研修について（研修期間および研修コース）

1) 外科専門医は、初期臨床研修終了後、3年（以上）の専門研修で育成されます。

2) 年次毎の専門研修計画

【研修内容概略】

専攻医の研修は、毎年の達成目標に対する達成度を評価しながら進められます。下の表に、研修内容概略とそれを達成するための方法や工夫を示します。なお、習得すべき専門知識や技能の細目については専攻医研修マニュアルを参照してください。

年次	履修内容	履修の方法・工夫
1年目	基本的診療能力、外科基本的知識と技能の修得を目標とする。	院内で開催される各種カンファレンス、抄読会、病院主催のセミナーなどに積極的に参加。文献検索、成書、e-learning にて研鑽。ベットの周術期変化の注意深い観察・身体診察も重要。
2年目	基本的技能・知識を診断や治療へ応用する力量の養成を目標とする。	Grand Rounds や M&M カンファレンス、他科とのカンファレンス、学会・研究会への参加、発表等を通じて、問題点やその解決方法に関する客観的考察力を養う。

3年目	外科の実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患や緊急を要する病態に対応する力量を養うことを目標とする。 同時に、チーム医療におけるリーダーシップを養う。進むべきサブスペシャリティを選択し、その領域の技能・知識の習得も併せて行ってゆく。	ガイドラインやエビデンスを理解し、他診療科、他職種とのカンファレンスに参加して積極的に意見交換し、問題解決にも参画してリーダーシップを養う。 後進への指導にも力をいれることで、技能面や知識面で不足している自らの問題点を受け入れ、その改善をはかる。
-----	--	---

【研修コース】

旭川医科大学外科専門研修コースでは、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺内分泌外科の全ての領域の研修を行っていただきます。それら5領域をどの施設で研修するかというローテーションについては、専攻医の希望を聞いた上で、研修プログラム管理委員会で決定いたします。

原則として、

- ・消化器外科・一般外科は1年間以上の研修必須とします。
- ・基幹施設の滞在期間は合計1年以上とします。
- ・地域医療への配慮：本プログラムの基幹施設は、北海道大学および札幌医科大学との3大学間で構成する「地域医療（過疎地域を含む）に関する研修調整委員会」を設けており、地域医療についても配慮して、研修ローテーション構成を決定いたします。

以下にいくつかのローテーション順を例示します（赤：心臓血管、青：呼吸器、ピンク：乳腺、緑：小児、クリーム色：一般外科・消化器外科）。

ローテーションの例 1

基幹施設	連携施設 A	連携 R	基幹施設
   			

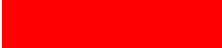
例 2

基幹施設	連携施設 B	連携施設 C	基幹施設
   			

例 3

連携施設 D	連携施設 B	基幹施設
		    

例 4

連携施設 E	連携施設 R	基幹施設
 		  

例 5

連携施設 F	連携施設 D	基幹施設
 		  

【手術経験数】

旭川医科大学外科専門研修プログラムには年間 14 名程度の専攻医を受け入れることのできる十分な手術例数をすべての外科領域にわたって保有しております。

・連携施設はそれぞれ実施している手術内容・領域が異なるため、手術経験数や経験内容は一様ではありませんが、3 年修了時には少なくとも手術経験症例 350 例以上、うち消化器外科 50 例、心臓大血管外科 10 例、末梢血管外科 10 例、呼吸器外科 10 例、乳腺内分泌外科 10 例、小児外科 10 例、外傷 10 点を満たすようローテーションを組みます。また、執刀手術数についても、3 年間で最低 120 例を経験していただきます。

・年次別の手術経験目標数は研修ローテーション先が決定した段階で決定いたします。

・年に 2 回の指導医からの評価時点で手術経験内容、執刀数をチェックして、経

験数や執刀数の進捗が予定より遅れている場合にはその原因を調査いたします。

・最終年度に不足している手術数を有している場合には、適切な修練施設で必要経験を満たしていただきます。

【研修の進捗と研修コース】

・旭川医科大学外科専門研修プログラムの研修期間は3年間としておりますが、もし習得が不十分であると研修プログラム管理委員会が判断した場合は、習得できるまで期間を延長することになります。

・外科専門医カリキュラムに基づいた研修が良好に進捗し修了が見込まれる専攻医については、下記の2つのコースでの研修へと研修内容を進めることができます。

①サブスペシャリティ専門医連動コース

旭川医科大学病院でサブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、小児外科のいずれか）または外科関連領域（乳腺など）の専門医指導レベルに準じた専門研修を開始します。

②大学院コース

大学院に進学し、臨床研究または基礎研究を開始します。ただし、研究専任となる基礎研究は外科専門医研修3年のうちの6か月以内とします。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（旭川医科大学病院の消化器・移植外科学分野の例）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-7:45 ミニレクチャー							
7:30-8:15 術前症例検討会							
7:30-8:00 抄読会、M&M カンファレンス							
7:45- 総回診							
8:15-10:00 病棟回診						随時	随時
9:15- 手術							
9:30-16:30 外来診察							
10:00-12:00 造影検査							
15:30-16:30 病棟回診							
18:00-19:00 輪読会							
18:00- グループカンファレンス、ビデオカンファレンス							

基幹施設（旭川医科大学病院の心臓大血管外科・血管外科学分野の例）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:15 症例検討朝カンファレンス							
7:30-8:30 手術方針検討カンファレンス							
7:30-8:00 抄読会							
8:15-8:30 連携病院とのテレカンファレンス							
8:15-9:30 病棟業務						随時	随時
9:00-12:30 外来診察							
9:00-12:30 血管造影検査・血管内治療							
9:00 - 手術							
17:00-18:00 麻酔科外科合同カンファレンス							
18:00-19:00 循環器内科外科合同カンファレンス							

外科合同 Grand Rounds （2 か月に 1 度 7:30-8:30）

連携病院の例

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 テレビカンファレンス							
8:00-8:30 モーニングレクチャー							
8:00-8:30 術前検討会（麻酔科医・看護師と合同）							
8:00-8:30 循環器内科外科合同症例検討会							
8:00-8:30 抄読会							
8:30-10:30 病棟業務						随時	随時
8:30-12:00 外来							
9:30- 手術・術後管理							
14:00- 病棟業務							
14:00- 画像検査							
14:00- 外来							

【年間スケジュール】

年次	月	全体行事予定
1	4	・外科専門研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布
	8	・研修プログラム管理委員会開催(研修の進捗状況確認)
	9	・北海道外科学会発表
	10～11	・全国学会参加
	2	・専攻医:研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成(年次報告) ・専攻医:研修プログラム評価報告用紙の作成 ・指導医:研修責任者:指導実績報告用紙の作成
	3	・上記3種の書類提出。 ・研修プログラム管理委員会開催(1年次研修終了判定)
2	4	・日本外科学会参加(発表)
	8	・研修プログラム管理委員会開催(研修の進捗状況確認)
	9	・北海道外科学会発表
	10～11	・全国学会参加
	2	・専攻医:研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成(年次報告) ・専攻医:研修プログラム評価報告用紙の作成 ・指導医:研修責任者:指導実績報告用紙の作成
	3	・上記3種の書類提出。 ・研修プログラム管理委員会開催(2年次研修終了判定)
3	5～6	・全国学会での発表(時期は学会開催時期によって変動する) ・研修プログラム管理委員会開催(研修の進捗状況確認)
	9	・北海道外科学会(発表または後輩の発表指導)
	2	・専攻医:研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成(年次報告) ・専攻医:研修プログラム評価報告用紙の作成 ・指導医:研修責任者:指導実績報告用紙の作成
	3	・上記3種の書類提出。 ・研修プログラム管理委員会開催(研修終了判定)
修了後	5	・研修修了者:専門医認定審査申請・提出
	8	・研修終了者:専門医認定審査(筆記試験)

5. 専攻医の到達目標

➤修得すべき知識・技能・態度などについては、専門医研修マニュアルの到達目標 1（専門知識）、到達目標 2（専門技能）、到達目標 3（学問的姿勢）、到達目標 4（倫理性、社会性など）の内容をもって、到達目標としますので、繰り返し参照して、到達目標に着実に近づいているかどうかを自己点検してください。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

専攻医が専攻医マニュアル到達目標 3 を達成するために、本プログラムでは、下記の機会、あるいは、方法を提案します。外科医としての基本的および実践的な知識と技能の習得にとどまらず、高い安全意識と倫理観を養ってください。

- 診療科内の症例カンファレンス
- 外科合同カンファレンス (Grand Rounds)
- M&M カンファレンス
- 他診療科との合同症例カンファレンス
- Cancer Board (Surgical grand rounds)
- 施設内での抄読会・勉強会
- 連携施設との合同症例カンファレンス (インターネット接続)
- 別診療科や海外との合同症例カンファレンス (インターネット接続)
- ドライラボ、ウェットラボ (動物を用いた手術手技トレーニング・セミナーを含む)
- 日本外科学会等学会が提供する教育プログラム (各種セミナー、e-learning 等)
- 学会が提供する「医療倫理」「医療安全」「院内感染対策」

7. 学問的姿勢

1) 学習方法

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に、研鑽、自己学習することが求められます。日常診療で浮かび上がるクリニカルクエスションは、教科書や学術雑誌・論文検索を行って解決をはかる姿勢を身につけていただきます。

現存するエビデンスで解決できない問題は、研修施設で実施している臨床研究に参加して、自ら解決方法を探る姿勢を学ぶとともに、学術集会に参加して、他施設での研究内容や最新の知見に触れることも重要であるので、定期的に学術

集会に参加していただきます。

症例経験や研究成果を科学的根拠に基づいて解析・考察する姿勢も重要であり、学術集会での発表や論文執筆を行って公に広めるとともに、批判を受けることの重要性も身につけていただきます。

2) 研修期間中に満たす必要のある要件

- 日本外科学会定期学術集会への参加（1回以上は必須）
- 指定の学術集会または学術出版物での発表（筆頭演者または筆頭著者）

8. 外科医に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

専攻医が医師として、かつ、外科医として求められる態度、倫理、社会性などに関するコアコンピテンシー（専攻医研修マニュアル到達目標3）を身に着けなければなりません。3年間のプログラムにおいて、常に、以下の全ての事項を満たすことができているかを自己点検してください。なお、指導医からのフィードバックを受けますので、不足している項目について、改善し、3年で目標を達成してください。

1) 医師としての責務を自律的に果たし、信頼されること（プロフェッショナルリズム）。

➤ 医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身に着けます。

2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に十分に配慮すること

➤ 患者の社会的・遺伝学的背景をふまえ、患者ごとに的確な医療を目指します。

➤ 医療安全の重要性を理解し、事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践します。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること。

➤ 臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身に着けます。

4) チーム医療の一員として行動すること。

➤ チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動します。

➤ 的確なコンサルテーションを行います。

➤ 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと。

➤自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるよう
に学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当し、
チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導を担います。

6) 保険医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること。

➤ 健康保険制度を理解し保険医療をメディカルスタッフと協調し実践します。

➤ 医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解します。

➤ 診断書、証明書が記載できます。

9. 施設群による研究プログラムおよび地域医療の考え方

1) 施設群における研修施設・期間の選択

本研修プログラムでは、旭川医科大学病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテーションすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。地域の連携病院で、頻度の高い疾患を含めて多彩な症例を多数経験して基本的な技能や考え方を学び、大学病院では、治療が難しい困難例や稀な症例を経験して、治療困難例に対する取り組み方も学ぶというように、施設群内の複数の施設で研修を行うことが非常に大切です。また、複数の施設で学ぶことは、医療環境や術式選択方針、外科手技や考え方などにおける多様性を理解することにもつながり、多様な考え方、手技を習得することは、外科医として多様な患者像や病態に柔軟に対応する宝となります。旭川医科大学外科専門研修プログラムでは、どのローテーションパターンを選んでいただいても、指導内容や経験症例数に不公平が無いよう、十分配慮します。施設群における研修の順序、機関等については、専攻医数や個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、旭川医科大学外科専門研修プログラム管理委員会が決定いたします。

2) 地域医療の経験（専攻医研修マニュアル経験目標3参照）

地域の連携病院では、責任をもって多くの症例を経験することができます。加えて、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義についても学ぶことができます。以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。

- 本プログラムの施設群を構成する連携施設には、北海道における地域の拠点となっている施設が多く含まれております（地域中核病院、地域中小病院）。したがって、地域医療に特化した研修が可能となります。
- 地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携の在り方について理解して実践できます。
- ADL が低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案します。

3) 過疎地域を含む地域医療への配慮

本プログラムの基幹施設は、北海道大学および札幌医科大学との3大学間で構成する「地域医療（過疎地域を含む）に関する研修調整委員会」を設けており、地域医療についても配慮して、研修先の病院を決定いたします。

10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアルーVI 参照）

専攻医に対する評価と専攻医から指導医への評価、即ち専攻医と指導医の相互評価が行われます。

専攻医に対する評価は、専門研修1年目、2年目、3年目のそれぞれに、コアコンピテンシーと外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに目標達成度を評価します。

専攻医には形成的フィードバックが行われ、改善すべき点を専攻医本人が理解できる体制をとるとともに、評価結果を次に向かう研修施設にも情報共有して研修効率の向上を図ります。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である旭川医科大学病院には、専門研修プログラム管理委員会と専門研修プログラム統括責任者を置きます。

旭川医科大学外科専門研修プログラムのメンバーは以下のとおりです。

- ① 専門研修プログラム統括責任者（委員長）
- ② 副委員長
- ③ 外科各部門の研修指導責任者（心臓大血管外科、血管外科、消化器・移植外科、呼吸器・乳腺外科、小児外科）
- ④ 連携施設担当委員 2名

*研修プログラムの改善に向けた会議には、上記メンバーに加えて、若手医師代

表（近年に専門医取得した者）が加わります。

1 2. 専攻医の就業環境

1) 基幹施設および連携施設の外科責任者は専攻医の労働環境改善につとめます。

2) プログラム統括責任者または専門研修指導医は、専攻医のメンタルヘルスにも十分配慮します。メンタルヘルスに関する情報はプログラム統括責任者が管理します。

3) 専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて、各専門研修基幹施設、各専門研修連携施設の施設規定に従います。

1 3. 終了判定について

3年間の研修期間における研修内容について、年次毎の評価表および実地経験目録にもとづき、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の外科領域研修委員会が要求する内容を満たしているかどうかを、専門医認定申請年（3年目あるいはそれ以後）の3月末に研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

1 4. 外科研修の休止・中断・プログラム移動、プログラム外研修の条件 専攻医研修マニュアル VIII を参照してください。

1 5. 専門研修実績記録システム、マニュアルについて

【研修実績および評価の記録】

日本外科学会ホームページに掲載されている各書式（専攻医研修マニュアル、研修目標達成度評価報告用紙、専攻医研修実績記録（NCD 登録）、専攻医指導評価記録）を用いて、専攻医はそれらの書類を記載し、指導医による形成的評価・フィードバックを受けます。総括的評価は外科専門研修プログラム整備基準に沿って、少なくとも年に1回行います（旭川医科大学外科専門研修プログラムでは年に2回：本プログラムの年間スケ

ジュール表参照）。

【専攻医研修に関する書類の保管】

旭川医科大学外科学講座にて、専攻医の研修履歴（研修施設、研修期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価、専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価を保管します。保管期間は少なくとも10年間とします。

16. 専攻医の採用と終了

【採用までの流れ】

旭川医科大学外科専門研修プログラム管理委員会の募集から採用までの流れは以下の通りですが、期日については日本専門医機構および日本外科学会より示されるスケジュールにより変更となる場合があります。

・毎年6月：説明会開催等の予定を旭川医科大学外科学講座および旭川医科大学病院卒後臨床研修センターのホームページ上等でアナウンスします。

・7月～：説明会開催、専攻医募集開始。

・10月～11月：募集期間は10月上旬～11月中旬を予定しています。

・11月～12月：書類審査、面接の後、採否決定

・12月：旭川医科大学外科専門研修プログラム管理委員会において採否状況の報告

【申請方法】

下記書類①②を研修プログラム責任者宛に提出してください（直接提出または郵送）。

①履歴書

②旭川医科大学外科専門研修プログラム応募申請書

書式入手法：（1）旭川医科大学外科学講座ホームページ（<http://www.asahikawa-med-surgery.jp/>）からダウンロード、（2）e-mail(kikuchi@asahikawa-med.ac.jp（菊地信介）または shonaka@asahikawa-med.ac.jp（庄中達也））での問い合わせ、③電話（0166-68-2494）での問い合わせのいずれでも入手可能です（もし、電子メールを送付しても3日以上返答がない場合は、電話でご確認いただけますようお願いいたします）。

【採用後、研修開始後まで】

・採用された専攻医は、事前に研修ローテーションについて、改めて説明を受け、希望用紙に研修希望施設名やローテーション順などを記入し、旭川医科大学外科専門研修プログラム管理委員会に提出する。

・研修を開始した専攻医は、研修開始後速やかに以下の3つの書類を日本外科学会事務局および外科研修委員会に提出していただきます（各年度の5月31日が締め切り）。

①専攻医の氏名、医籍登録番号、日本外科学会会員番号、専攻医卒業年度

②専攻医の履歴書（様式 15-3 号）

③専攻医の初期研修終了証

【研修終了要件】

専攻医研修マニュアルを参照してください。

書類提出先、問い合わせ先:

〒078-8100 旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

旭川医科大学外科学講座 消化器・移植分野内

旭川医科大学外科専門研修プログラム管理委員長 横尾 英樹

TEL: 0166-68-2503、FAX: 0166-68-2193