

【新規】再生医療認定医申請書類チェックリスト

| | |
|------|-------------------|
| 会員番号 | 669 - - |
| 氏名 | |

次の申請書類をすべて同封したことを確認しました。

| <input type="checkbox"/> | 新規01 申請書 | メモ |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 全ての項目に記載があり、 入会が2019年7月以前 であるか | 会員登録情報をもとに通知・連絡を行います。 |
| <input type="checkbox"/> | 氏名の横に押印はあるか | |
| <input type="checkbox"/> | 会員登録情報は最新の情報になっているか | |
| <input type="checkbox"/> | 年会費が完納されているか | |

| <input type="checkbox"/> | 新規02 履歴書 | メモ |
|--------------------------|---------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 氏名の横に押印はあるか | 証明写真は3か月以内のものに限ります。 |
| <input type="checkbox"/> | 証明写真は貼付されているか | |

| <input type="checkbox"/> | 新規03 医師免許証または歯科医師免許証の写し | メモ |
|--------------------------|-------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 原本の写しであるか | |

| <input type="checkbox"/> | 新規04-1 症例報告書 | メモ |
|--------------------------|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 再生医療等の臨床研究または治験における症例経験あるいは再生医療等製品（ https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/ctp/0002.html ）を用いた臨床経験であるか | ※ 04-1～3のうち、いずれか1つを提出ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 3例以上であるか | |

| <input type="checkbox"/> | 新規04-2 抄録の写し（指定書式無） | メモ |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 本会学術総会における申請者を筆頭演者とした発表の抄録であるか | ※ 04-1～3のうち、いずれか1つを提出ください。 |

| <input type="checkbox"/> | 新規04-3 査読通過論文（指定書式無） | メモ |
|--------------------------|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 申請者を著者とする再生医療等に関する査読通過論文の別刷または全文の写しであるか | ※ 04-1～3のうち、いずれか1つを提出ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 3報以上であるか | |
| <input type="checkbox"/> | うち1報以上において筆頭著者であるか | |
| <input type="checkbox"/> | 該当論文と再生医療等との関係性を説明した別紙を添付しているか | |

| | | |
|--------------------------|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 新規05 学術総会参加証の写し | メモ |
| <input type="checkbox"/> | 2020年・2021年いずれかの本会学術総会の参加証の写しが貼付されているか | ご所属先・氏名欄が確認できる写しを貼付してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 参加証は申請者本人のものと確認できるか | |

| | | |
|--------------------------|---|----|
| <input type="checkbox"/> | 新規06 再生医療資格認定講習会受講証明書の写し | メモ |
| <input type="checkbox"/> | 2020年・2021年いずれかの再生医療資格認定講習会の受講証の写し し或いはそれを証明できるものが貼付されているか | |

| | | |
|--------------------------|--|----|
| <input type="checkbox"/> | 新規07 振込記録の写し | メモ |
| <input type="checkbox"/> | 認定審査料(20,000円)の振込を証明する記録(振込時の振込依頼書控など)の写しが貼付されているか | |

※申請書類とともに本チェックシートをご提出ください。