

様式 1 : パス認定士申請書

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
書類送付先/ 連絡先 (認定証)	書類送付先 : <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		
	住所 : 〒		
	TEL :		
	FAX :		
所属	E-mail :		
	勤務先名 :		
	部署名 :		
氏名の公開	役職名 :		
	認定された場合、学会ホームページへの公開の可否 : <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		
施設宛通知	認定された場合、施設への認定通知 : <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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 _____		

様式 2 : パス指導者申請書

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
認定士認定番号		個人会員歴	年 月
書類送付先/ 連絡先 (認定証)	書類送付先: <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 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、学会ホームページへの公開の可否: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		
施設宛通知	認定された場合、施設への認定通知: <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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 _____		

様式 3 : パス上級指導者申請書

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
指導者 認定番号		個人会員歴	年 月
書類送付先/ 連絡先 (認定証)	書類送付先： <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 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、学会ホームページへの公開の可否： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		
施設宛通知	認定された場合、施設への認定通知： <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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 _____		

様式 4 : 資格更新申請書

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	<input type="checkbox"/> パス認定士 <input type="checkbox"/> パス指導者 <input type="checkbox"/> パス上級指導者		
生年月日	西暦 年 月 日生	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
職 種			
書類送付先/ 連絡先 (認定証)	書類送付先 : <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		
	住所 : 〒		
	TEL :		
	FAX :		
所 属	E-mail :		
	勤務先名 :		
	部署名 :		
氏名の公開	役職名 :		
	更新された場合、学会ホームページへの公開の可否 : <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		

様式 5 : 更新猶予申請書

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	<input type="checkbox"/> パス認定士 <input type="checkbox"/> パス指導者 <input type="checkbox"/> パス上級指導者		
連絡先	連絡先： <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		
	住所：〒		
	TEL：		
	FAX：		
所属	E-mail：		
	勤務先名：		
	部署名：		
更新猶予期間	役職名：		
	1年間（ 年～ 年）		
理由			

様式 6 : 学会発表・論文一覧

学会発表・論文一覧

氏名	
----	--

学会発表		
1	演題名	
	学会名	
	発表年月日	
2	演題名	
	学会名	
	発表年月日	
3	演題名	
	学会名	
	発表年月日	
4	演題名	
	学会名	
	発表年月日	
5	演題名	
	学会名	
	発表年月日	

論文			
1	演題名		
	雑誌名		
	巻/号/頁数	発行年	
2	演題名		
	雑誌名		
	巻/号/頁数	発行年	
3	演題名		
	雑誌名		
	巻/号/頁数	発行年	
4	演題名		
	雑誌名		
	巻/号/頁数	発行年	
5	演題名		
	雑誌名		
	巻/号/頁数	発行年	

様式 7 : 学術集会参加・教育研修単位一覧

学術集会参加・教育研修単位一覧

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		

教育研修単位		研修管理番号 (記載例: 2015-東京-講演-089)	単位
教育研修	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
単 位 合 計			

様式 8 : パスレポート

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	<input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> PT・OT・ST <input type="checkbox"/> MSW・PSW <input type="checkbox"/> 放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 診療情報管理士 <input type="checkbox"/> 病院事務職 <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
作成レポート	
1. 個人の取り組み 提出したパスへの <u>自身の関わり</u> 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、 <u>施設として、どのよ うに取り組んでいるか</u> 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：主発表者としてのパス関連の発表（過去に1回以上）
 - 発表した学会等の名称・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
- 学会参加：日本臨床パス学会学会参加への参加（3年間に1回以上）
 - 参加証のコピー
- 教育研修単位：3年間に20単位以上
 - 教育研修受講証明書のコピー
- 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：主発表者としてのパス関連の発表（過去に2回以上）
 - 発表した学会等の名称・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
- 学会参加：日本臨床パス学会学会参加への参加（3年間に1回以上）
 - 参加証のコピー
- 教育研修単位：3年間に20単位以上
 - 教育研修受講証明書のコピー

パス上級指導者

- 学会発表：主発表者としてのパス関連の発表（過去に5回以上）
 - 発表した学会等の名称・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5編以上）
 - 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>

パス認定士

- 学会発表：主発表者としてのパス関連の発表（5年間に1回以上）
 - 発表した学会等名称・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
- 学会参加：日本クリニカルパス学会学会等への参加（5年間に1回以上）
 - 参加証のコピー
- 教育研修単位：5年間に30単位以上
 - 教育研修受講証明書のコピー

パス指導者

- 学会発表：主発表者としてのパス関連の発表（5年間に1回以上）
 - 発表した学会等名称・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
- 学会参加：日本クリニカルパス学会学会等への参加（5年間に1回以上）
 - 参加証のコピー
- 教育研修単位：5年間に30単位以上
 - 教育研修受講証明書のコピー

パス上級指導者

- 学会発表：主発表者としてのパス関連の発表（5年間に5回以上）
 - 発表した学会等名称・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
- 学会参加：日本クリニカルパス学会学会等への参加（5年間に1回以上）
 - 参加証のコピー
- 教育研修単位：5年間に30単位以上
 - 教育研修受講証明書のコピー

<更新料>

- 更新料振り込みが確認できるもののコピー