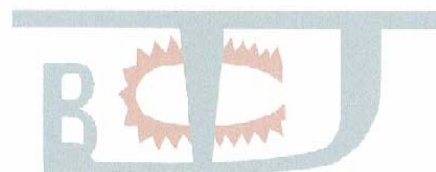


2009 年度 がん治療認定医
セミナー受講・認定試験受験
申込の手引き



Japanese Board of Cancer Therapy

日本がん治療認定医機構

1. 申込の流れ

【日本がん治療認定医機構ホームページよりWEB申込】

<http://www.jbct.jp/index.html>

[2009年度申請関連](#) クリック



1. セミナー受講および認定試験受験申込 クリック

※入力詳細については、P2～5 参照



【申込完了メール確認】



申込後、「申込完了メール」が自動送信されますので、必ず申込内容をご確認ください。

❶ 「申込完了メール」が届かない場合、及びキャンセル・登録内容の変更は、メールにて事務局まで必ずご連絡ください。

【連絡先】

日本がん治療認定医機構 事務局

E-mail: c-info@imic.or.jp

注意

一斉送信メールのため、迷惑メールとしてサーバーで処理されることがございますのでご確認ください。

【受講料・受験料お支払い】

教育セミナーおよび認定医試験：20,000円（テキスト代含）

教育セミナーのみ：10,000円（テキスト代含）

認定医試験のみ：10,000円

❶ 試験のみ申込の場合で、2009年度テキストをご希望の方は、別途『テキストのお申し込み』（https://www.jbct.jp/text_order/）よりご購入ください。

❶ テキストの発送は、10月20日ごろの予定です。



＜振込先＞

① みずほ銀行 四谷支店

口座種類：普通口座

口座番号：1118286

口座名：一般社団法人

日本がん治療認定医機構

② ゆうちょ銀行

口座番号：00120-4-357191

口座名：一般社団法人

日本がん治療認定医機構

❶ 入金の際、ご依頼人名には必ずお名前と受付番号をご入力ください。

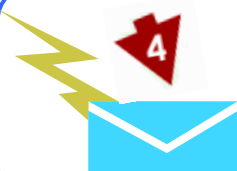
病院名等でお振込みの場合は、メールまたはFAXにてお名前と受付番号を必ずご連絡ください。

❶ 入金期限は、原則お申込日から2週間後となります。

❶ 振込んだ際の払込金受領証等は、領収書の代わりにさせていただきますので、お手元に保管願います。

❶ 一度ご入金されますと、原則として返金できませんことをご了承ください。

【入金確認メール確認】



入金のご確認が取れましたら、順次「入金確認メール」を送信いたしますので、ご確認ください。

❶ ご入金後1週間経過しても「入金確認メール」が届かない場合は事務局までご連絡ください。

申込完了

❶ 今後のご案内およびお知らせは、WEBサイト、E-mail および郵送にて行いますので、都度ご確認をお願いいたします。

❶ 勤務先・メールアドレス等に変更があった際は、必ず変更届をご提出ください。

http://www.jbct.jp/sys_auth_listap.html

2. WEB登録方法

2009年度がん治療認定医の申請について



申込 ボタンをクリック

※ 9月1日正午に画面が更新され、**申込**ボタンが押せるようになります。

help 9月1日12時を過ぎてもボタンが押せない。

以下の理由が考えられます。

- ① アクセスが集中しているため、画面更新作業が入れなくなっている。
⇒ 数分で更新されますので、しばらくお待ちいただきブラウザの**更新ボタン**をクリックしてください。
- ② 画面が更新される前に、画面を開いた。
⇒ パソコン内のインターネット一時ファイルに更新前の状態で保存されています。ブラウザの**更新ボタン**をクリックしてください。

更新ボタン

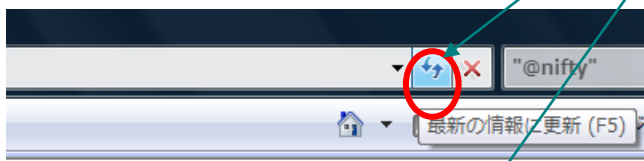
インターネット上のファイルを読み込み、最新のホームページが表示されます。

1. セミナー受講および認定試験受験申込

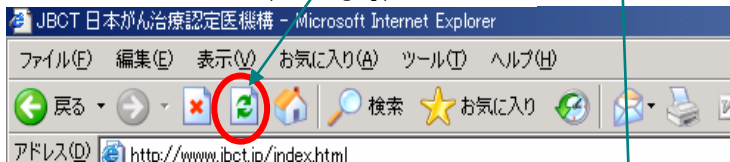
申込受付期間	2009年9月1日(火)正午~9月30日(水)24時 (定員に達した時点で、締切とさせていただきます。)
定員	約3,000名
申込資格	日本国の医師免許または歯科医師免許を有すること 当WEBサイトよりお申込ください。
申込方法	<p> 申請の手引き (PDF/1,076KB)</p> <p style="text-align: center;">申込</p> <p>① 歯科医師免許を有するかたのお申込は、がん治療認定医(歯科口腔外科)の申請について からとなります。</p> <p>【登録画面対応環境】 [OS] Windows Vista/XP/2000/MacOSX 10.4.1以降 [Browser] MSIE 6.0以降 / Safari 2.0以降</p> <p>注1) 申込後、「申込完了メール」が自動送信されますので、必ず申込内容をご確認ください。 注2) 「申込完了メール」が届かない場合、及び登録内容(特にメールアドレス)に変更が生じた場合は、事務局まで必ずご連絡ください。</p>

- ① 今後のご案内およびお知らせは、当WEBサイトおよびE-mailにて行いますのでご確認ください。
- ② キャンセルされる場合は、事務局までご連絡ください。

Windows Vista IE7 (F5でも可)



Windows XP IE6 (F5でも可)



Mac Safari (command + Rキーでも可)



申請情報を入力後、[申込内容の確認]ボタンを押してください。

いずれかにチェック

申込対象の選択	
<input checked="" type="radio"/> 教育セミナー 認定医試験	20,000円 テキスト代を含みます
<input type="radio"/> 教育セミナーのみ	10,000円 テキスト代を含みます
<input type="radio"/> 認定医試験のみ	10,000円 試験のみ申込の場合、2009年度テキストをご希望の方は、別途「テキストのお申し込み」画面よりご購入ください。

基本情報の入力	
氏名	姓 <input type="text" value="がん治"/> 名 <input type="text" value="藤二郎"/>
フリガナ	姓 <input type="text" value="ガンチ"/> 名 <input type="text" value="リョウロウ"/>
性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
生年月日	昭和 <input type="text" value="52"/> 年 <input type="text" value="05"/> 月 <input type="text" value="05"/> 日
医籍登録番号	<input type="text" value="123456"/> <small>※誤入力した場合、申込が無効となる場合がありますのでご注意ください。</small>
医師免許 登録日	平成 <input type="text" value="14"/> 年 <input type="text" value="05"/> 月 <input type="text" value="01"/> 日
資格	日本内科学会 <input type="text"/> 専門医 <input type="text"/>
勤務先名	その他->下欄に施設名を入力 <input type="text" value="〇〇大学附属病院"/>
勤務先 科目	<input type="text" value="肺内科"/>
勤務先 郵便番号	<input type="text" value="160"/> - <input type="text" value="0016"/>
勤務先 都道府県	<input type="text" value="東京都"/>
勤務先 住所	市町村区/字名 <input type="text" value="新宿区信濃町35"/> 丁目/番地/建物名 <input type="text" value="信濃町煉瓦館"/> <small>※都道府県は、入力不要です。</small>
勤務先 電話番号	<input type="text" value="03"/> - <input type="text" value="5361"/> - <input type="text" value="XXXX"/>
メールアドレス	<input type="text" value="c-info@imic.or.jp"/>
送付先	<input type="text" value="勤務先"/>
送付先 住所	郵便番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都道府県 <input type="text" value="選択"/> 市町村区/字名 <input type="text"/> 丁目/番地/建物名 <input type="text"/> <small>※送付先で(勤務先)を選択された場合は入力不要です。</small>

<input type="button" value="申込内容の確認"/>	<input type="button" value="クリア"/>
--	------------------------------------

①フリガナ: 全角カタカナ入力

②性別: いずれかにチェック

③生年月日
元号▼を押し昭和または平成を選択
年月日は、半角数字入力

④医籍登録番号: 半角数字6桁入力(5桁以下の場合には頭に0をつけてください。)
❗誤入力した場合、申込が無効となる場合がありますのでご注意ください。

⑤医師免許登録日: 半角数字入力
医師免許証に記載してある日を入力

⑥資格: ▼を押し選択

⑦現在常勤で勤務している勤務先を入力
【認定研修施設の場合】
・ 勤務先名(認定施設番号を入力)
・ 勤務先 科目
・ 勤務先 電話番号(できるだけ直通)
【認定研修施設以外の場合】
・ 勤務先名
・ 勤務先 科目
・ 勤務先 郵便番号
・ 勤務先 都道府県
・ 勤務先 住所
・ 勤務先 電話番号(できるだけ直通)

⑧メールアドレス: 半角英数入力
❗誤入力に注意
今後のご連絡は、メールにて行います。

⑨送付先: ▼を押し選択

⑩送付先住所・郵便番号
送付先が勤務先以外の場合のみ入力

すべての項目を入力したら、
[申込内容の確認] をクリック

【入力形式に誤りがある場合】

入力形式に誤りがある場合は、
 ・上部にエラーメッセージ
 ・該当項目の横にエラー内容
 が表示されます。



認定医申請 セミナー受講・認定試験受験申込 申請情報の入力内容確認

入力に誤りがあります。[前画面に戻る]ボタンを押して訂正入力を行ってください。

申込対象	教育セミナー+認定医試験(20,000円/テキスト代含む)	
氏名	がん治 療二郎	
フリガナ	ガンチ リョウジロウ	
性別	男性	
生年月日	昭和52年05月05日	
医籍登録番号	123456	受付済申込内容と重複しています
医師免許 登録日	平成14年05月01日	
資格	日本内科学会 専門医	
勤務先名	〇〇大学附属病院	
勤務先 科目	肺内科	
勤務先 郵便番号	160-0016	
勤務先 都道府県	東京都	
勤務先 住所	新宿区信濃町35信濃町煉瓦館	
勤務先 電話番号	03-5361-XXXX	半角数字で正しく入力してください
メールアドレス	c-info@imic.or.jp	
送付先	勤務先	

前画面に戻る

前画面に戻るボタンをクリックし、
 入力内容を訂正してください。



【入力形式に問題がない場合】

申込内容を確認してください。

認定医申請 セミナー受講・認定試験受験申込 申請情報の入力内容確認

この内容でよろしければ[この内容で申し込み]ボタンを押してください。

申込対象	教育セミナー + 認定医試験 (20,000円/テキスト代含む)
氏名	がん治 療 二 郎
フリガナ	ガンチ リョウ シロウ
性別	男性
生年月日	昭和52年05月05日
医籍登録番号	445566
医師免許 登録日	平成14年05月01日
資格	日本内科学会 専門医
勤務先名	〇〇大学附属病院
勤務先 科目	肺内科
勤務先 郵便番号	160-0016
勤務先 都道府県	東京都
勤務先 住所	新宿区信濃町35(信濃町煉瓦館)
勤務先 電話番号	03-1234-5678
メールアドレス	c-info@imic.or.jp
送付先	勤務先

OK ならば

この内容で申込ボタンをクリック

この内容で申し込み

前画面に戻る



認定医申請 セミナー受講・認定試験受験申込 申請情報の登録完了

教育セミナー受講申請を受け付けました
認定医試験受験申請を受け付けました

受講料・受験料は2009年08月26日(水)までにご入金ください。キャンセルの場合は事務局まで必ずご連絡をお願いいたします。

この画面を印刷する

- ① この画面を必ず印刷して保管してください。
- ② 管理システムからの確認メールが届かない方は事務局(c-info@imic.or.jp)までご連絡ください。

申込対象	教育セミナー + 認定医試験 (20,000円/テキスト代含む)
受付番号	091000060
氏名	がん治 療 二 郎
フリガナ	ガンチ リョウ シロウ
性別	男性
生年月日	昭和52年05月05日
医籍登録番号	445566
医師免許 登録日	平成14年05月01日
資格	日本内科学会 専門医
勤務先名	〇〇大学附属病院
勤務先 科目	肺内科
勤務先 郵便番号	160-0016
勤務先 都道府県	東京都
勤務先 住所	新宿区信濃町35(信濃町煉瓦館)
勤務先 電話番号	03-1234-5678
メールアドレス	c-info@imic.or.jp
送付先	勤務先

申込登録完了

- ① 受講料・受験料の入金期限を確認し、期限内にお振込みお願いいたします。
- ② この画面を印刷するボタンを押して受付完了画面を印刷、保存してください。

「申込完了メール」が自動送信されますので、必ずご確認ください。
申込が集中しますとメール送信にお時間がかかる場合がございます。
24時間たってもメールが届かない場合は、事務局までご連絡ください。
E-mail: c-info@imic.or.jp