

インターネット申請(Web 申請)の利用と申請手順

1 インターネット申請の利用について

更新認定申請者は必ずインターネット申請で申請情報の登録ならびに申請書類一式を作成してください。郵便局で審査料を振込み、機構事務局へ申請書類一式を郵送すると申請手続きは完了となります。インターネット申請システムへの登録のみでは申請が完了しないのでご注意ください。

2 申請準備

(1) 医学物理士認定制度規程と(2) 医学物理士更新認定申請要項をダウンロードし、申請資格を確認してください。

1. <http://www.jbmp.org/wp-content/uploads/ninteikitei2015.pdf>
2. http://www.jbmp.org/wp-content/uploads/2017_requirements.pdf

申請には以下のパソコン等が必要となりますのでご準備ください。

- ・パソコン (インターネットに接続可能)

OS が Windows 環境 (Windows 7 以降) の推奨ブラウザ

Internet Explorer 11.0 以降

FireFox 最新版

Google Chrome 最新版

OS が Macintosh 環境の推奨ブラウザ

Safari 9.0 以降

※いずれの端末を使用しても、申請書類一式の印刷が必要となります。

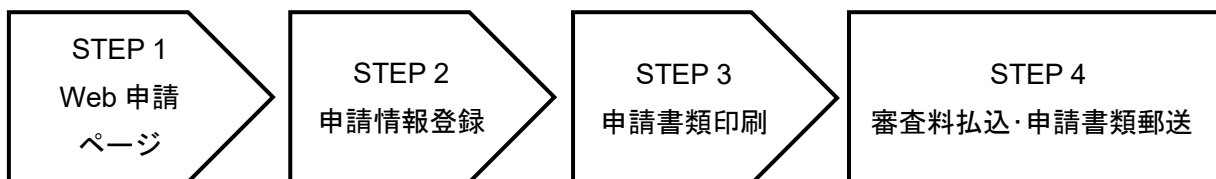
- ・プリンタ (A4 普通紙に印刷することができるもの。)

- ・角 2 サイズ (240 × 332 mm) の市販封筒

- ・利用可能なメールアドレス

メールアドレスをお持ちでない場合は、フリーメール (Gmail, Yahoo!メール等) を取得してください。ドメイン指定受信をしている場合は、@bunken.co.jp からのメールが受信できるようにあらかじめ設定してください。

3 申請の手順（申請書類一式の郵送までの流れ）



STEP 1 医学物理士認定機構 HP よりインターネット申請ページにアクセス

認定機構 HP（<http://www.jbmp.org>）から「医学物理士更新認定」のアイコン（<https://iap-jp.org/jbmp/quapply/LoginMember>）をクリックして、インターネット申請ページにアクセスし、「更新申請システムへのログイン（赤）」を行います。医学物理士籍番号と日本医学物理士認定機構のマイページのパスワードを入力してください。

ログイン後、インターネット申請を利用する上での利用規約をご確認ください。申請には利用規約への同意が必要です。利用規約の内容を確認の上、「同意する」にチェックを入れてメール登録へ進んでください。

利用規約に同意いただけましたら、メールアドレスを登録してください。日常的に確認できるメールアドレス（携帯電話等のアドレスも可）を登録してください。

メールアドレス登録

メールアドレスは、半角英数字で入力してください。

登録いただくメールアドレス宛に、受験に関する重要なお知らせ（申請登録完了及び受験料払込等）を配信します。
合格発表まで変更・削除の可能性がなく、日常的に確認できるメールアドレス（携帯電話等のアドレスも可）を登録してください。

また、ドメイン指定受信をしている場合は、@bunken.co.jpからのメールが受信できるようにあらかじめ設定してください。

メールアドレス

メール登録 >

入力が完了したら、「メール登録」をクリックして、次に進んでください。

登録したメールアドレス宛に認証キーが送付されます。メールに記載された認証キーを入力してください。

認証キー入力

登録したメールアドレスに配信されている認証キーを入力してください。

認証キー

申請資格選択へ >

メールに送付された認証キーを画面に入力して「申請資格選択へ」をクリックし、認証されましたら、STEP2に進んでください。

STEP 2 更新認定に関する申請情報を登録

5年毎の更新は(1)を、条件付き認定を受けた者の更新は(2)を選択し、「申請書類入力へ(緑)」をクリックして次に進んでください。

申請資格

PDF出力以外の書類は各自ご用意ください。

資格番号		郵送物一覧	PDF出力
<input checked="" type="radio"/> (1)	5年毎の更新 60単位以上の業績評価点が必要です。 (規程 第13条) (細則 第6条)	<ul style="list-style-type: none">更新認定申請書(様式1)業績単位申告表(様式4~7)返信用封筒(角型2号)+切手(450円)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> (2)	2年間の条件付き認定を受けた者の更新 前回の不足分に24単位を加算した業績評価点以上が必要です。 (細則第10条)	<ul style="list-style-type: none">更新認定申請書(様式1)業績単位申告表(様式4~7)返信用封筒(角型2号)+切手(450円)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

申請書類入力へ

基本情報入力：基本情報を入力します。ここで登録した情報は各様式で使用しますので登録内容に間違いがないかを必ず確認してください。入力（確認と修正）が完了したら、「作成書類一覧へ（緑）」をクリックしてください。環境依存文字（「高（高／タカ）」「崎（崎／サキ）」などの旧漢字）も対応しております。

基本情報入力

書類作成の際に氏名等、複数記入箇所があるものを入力
します。

氏名

.....

氏名（フリガナ）

.....

生年月日

年（月 日

自宅住所

〒 -

.....

.....

所属

所属機関名

.....

部・課・科

.....

職種 医学物理士 ↓

<メールアドレス変更へ

作成書類一覧へ >

注意：職種を選択は医学物理士または名誉医学物理士のみです。

申請書類作成リスト画面の右側の「入力」ボタンから各申請書類を作成してください。それぞれの様式の入力、作成方法は「申請書類作成の説明」でご確認ください。必要事項を入力し、作成が終了すると入力ボタンが「変更」と表示が変わります。「変更」が表示されない場合は、入力に間違いがある可能性がありますので再度確認してください。全ての書類において、「変更」、「確認」ボタンになると「申請書類出力 (PDF) (緑)」がアクティブになりますので、クリックして申請書類をダウンロードしてください。

資格番号(1)の申請書類作成リスト画面

資格番号 (1)

様式1 更新認定申請書 (様式1)	様式1に必要な事項を記入してください。 データベースから引用されます。 (片面印刷)	変更
様式4～7 業績単位申告表 (様式4～7)	様式4から様式7に必要な事項を記入して提出してください。 (片面印刷)	変更
<p>申請するカテゴリ毎に、以下の書類を必ず同封して下さい。</p> <p>カテゴリⅠ 業務実績報告書および所属長の証明書 (様式11)</p> <p>カテゴリⅡ 出席証明書または領収書等、出席が確認できる書類のコピー 講師の場合は、講習会等の名称、日時および講師名が確認できるプログラム等のコピー</p> <p>カテゴリⅢ (1)出席証明書、領収書等または出席が確認できる書類のコピー 演者の場合は、学術大会等の名称、日時および演者名が確認できるプログラム、抄録等のコピー</p> <p>カテゴリⅢ (2)掲載された雑誌名、論文名、著者、掲載ページなどが確認できるコピーまたは別刷</p>		
<p><< 申請資格へ戻る << 基本情報入力へ戻る</p>		<p>申請書類出力 (PDF)</p>

入力前後のボタンの違い

様式4～7 業績単位申告表 (様式4～7)	様式4から様式7に必要な事項を記入して提出してください。 (片面印刷)	入力 ↓
様式4～7 業績単位申告表 (様式4～7)	様式4から様式7に必要な事項を記入して提出してください。 (片面印刷)	変更

インターネット申請で入力と確認が必要な書類は以下のリストのとおりです。

申請画面で入力が必要な書類

様式 1：更新認定申請書

様式 4-7：業績単位申告表

PDF 出力のみの書類

様式 11 - A, B, C：医学物理士としての業務実績証明書

インターネット申請での各様式作成の注意点等の説明は 10 ページ以降を確認ください。

STEP 3 申請書類印刷

申請書類作成完了後、資格番号に対応した申請書類一式をダウンロードし、**A4 白色系普通紙**に黒色で片面印刷してください。これら以外で印刷し提出された場合は、受理されない場合がありますのでご注意ください。

申請書類の種類

- ①申請書類一式（各申請資格で異なります。）
- ②宛名ラベル（申請書類郵送用）※申請書類チェック票を含む。

STEP 4 認定審査料の払込・申請書類郵送

認定審査料払込完了後、市販の封筒（角 2 サイズ）に宛名ラベルを貼り郵便局の窓口から郵送して申請手続きを完了してください。

認定審査料決済方法

認定審査料は、郵便局・ゆうちょ銀行に備え付けの払込取扱票（青色）を使用し、個人名義で納付してください。郵便局・ゆうちょ銀行の ATM（現金自動預払機）でも納付できます。送金手数料は自己負担になります。インターネットバンキングを含む他の方法での納付はできませんのでご注意ください。また、在外等の場合は事務局へお問い合わせください。

認定審査料：25,000円

納付先口座名：一般財団法人 医学物理士認定機構

口座番号：00170-2-607301

郵便局・ゆうちょ銀行の窓口または ATM から受け取る振替払込請求書兼受領証または利用明細票のコピーを医学物理士認定申請書（様式 1）の所定の欄に貼り付けてください。申請を受理した後は認定審査料を返還しませんので、十分に検討して納付してください。

お支払後、STEP 3 で印刷した宛名ラベルに記載されている申請書類チェック票を参考に、印刷した申請書類一式や証明書類等を同封し、郵便局窓口から「簡易書留郵便」で郵送してください（封筒は折り曲げ厳禁）。また、郵送中に宛名ラベルが破損した時のために、封筒裏面に申請者の住所・氏名（漢字・カナ）を記入してください。

※事務局窓口への直接の書類持ち込みは受け付けておりません。申請書類は所定の方法で必ず郵送してください。

申請書類作成の注意点等の説明

更新認定申請書（様式 1）：基本情報入力で登録した情報は自動的に入力されます。それ以外の必要項目を下記の注意事項および記入例を参考に記載してください。基本情報を修正する場合には、申請書類作成リスト画面の「基本情報入力へ戻る」で修正画面に移動することができます。完了しましたら、「申請書類作成リストへ戻る」をクリックしてください。

<注意事項>

- ・各入力項目で注意事項がコメント表示されますので参考にして、入力してください。
- ・最終学歴は入力項目に従って入力してください。

取得機関名例) ○○大学大学院○○研究科○○専攻 (○○講座) ○○領域または分野、
○○大学 ○○学部 ○○学科、 ○○専門学校○○学科 など

最終学位			
取得年	学位	種別	取得機関名・種別
2000 ▾ 年度	博士 ▾	保健学 ▾	/ 大学院 ▾
年 月から	年 月まで	職歴[?]	
▾年 ▾月	▾年 ▾月		
▾年 ▾月	▾年 ▾月		
▾年 ▾月	▾年 ▾月		
▾年 ▾月	▾年 ▾月		
▾年 ▾月	▾年 ▾月		
資格・免許取得年月		資格・免許	
▾年 ▾月		(第 _____ 号)	
▾年 ▾月		(第 _____ 号)	

業績単位申告表（様式 4 - 7）：様式 4、様式 5、様式 6 および様式 7 に医学物理士認定制度施行細則に従って評価した単位数と必要事項を「入力」ボタン（赤）をクリックし、各カテゴリーの様式に沿って入力してください。入力したものにに基づき申告単位数として合計が自動入力されます。完了しましたら、「申請書類作成リストへ戻る（緑）」をクリックしてください。

様式 5、様式 6 および様式 7 に記入した講習会、学術大会、学術論文・著書等の出席証明書等の証明書のコピー、学術論文の別刷は必ず郵送してください。更新認定にはカテゴリー-II については 1 単位以上が必須です。（医学物理士認定制度施行細則 第 6 条）

様式 4

業 績 単 位 申 告 表

年 月 日

氏 名

住 所

所 属

カテゴリー	申告単位数	入力画面
カテゴリーⅠ：医学物理士としての業務実績（様式4）	0	入力
カテゴリーⅡ：医学物理士業務に関する講習会等への参加（様式5）	0	入力
カテゴリーⅢ(1)：医学物理学に関する学術大会等への参加（様式6）	0	入力
カテゴリーⅢ(2)：医学物理学に関する学術論文・著書（様式7）	0	入力
合計	0	

申請書類作成リストへ戻る

カテゴリー I 医学物理士としての業務実績（様式 4-1）：このページの下に記載の表を参考に医学物理士としての業務実績を選択し、単位申告を登録してください。入力完了したらページ下方にある「様式 4 へ戻る」をクリックしてください。

この業績を申告する者は**様式 11 医学物理士としての業務実績**の提出が必要となります。

様式 4-1

カテゴリー I : 医学物理士としての業務実績

氏 名 藤田 幸男

コード	実績の種類	期間	申告単位数	
-	-	-	-	-
合 計			0	

「+追加」 ボタンを押すと業務実績を選択するページに移動します。

+ 追加

■ 実績の種類

臨床における業務実績（診療報酬上の施設基準で「専ら担当す」▼

実績の種類と期間を選択してください。

■ 期間

1年以上 ▼

入力

全て入力が完了すると「入力」ボタンがアクティブになり、クリックすると申告単位が登録され申告単位数が自動計算されます。

カテゴリーII 医学物理士業務に関する講習会等への参加（様式 5）：このページの下に記載の表を参考に講習会名を選択し、講習会の正式名称と開催日を入力してください。入力完了したらページ下方にある「様式 4 へ戻る」をクリックしてください。更新認定にはカテゴリーII については1 単位以上が必須です。（医学物理士認定制度施行細則 第 6 条）

様式 5

カテゴリーII：医学物理士業務に関する講習会等への参加

氏 名 藤田 幸男

コード	講習会名	開催日程	開催地	参加形態	申告単位数
-	-	-	-	-	-
合 計					0

+ 追加

「+追加」ボタンを押すと講習会等を選択するページに移動します。

■コード
D

■カテゴリー
 - カテゴリーを選択してください -
 機関が主催する講習会
 日本医学物理学会サマーセミナー
 日本医学物理学会ミニマム講習会および実務講習会
 機関が認定した研修課程

登録

該当する講習会のコードと講習会のカテゴリーを選択してください。

■コード
D

■カテゴリー
機関が主催する講習会

■講習会名
講習会

■開催日
2017/06/03

■開催地
東京都

■参加形態
出席（一日以上）

登録

講習会の正式名称を入力してください。

開催日が数日に渡る場合は、開催初日を選択してください。

全て入力が完了すると「登録」ボタンがアクティブになり、クリックすると申告単位が登録され申告単位数が自動計算されます。

カテゴリーⅢ(1) 医学物理士業務に関する学術大会等への参加（様式 6）：このページの下に記載の表を参考に学術大会名を選択し、学術大会の正式名称と開催日を入力してください。入力が完了したらページ下方にある「様式 4 へ戻る」をクリックしてください。

様式 6

カテゴリーⅢ(1)：医学物理に関する学術大会等の参加

氏名 藤田 幸男

コード	学術大会名	開催日程	開催地	参加形態	申告単位数
-	-	-	-	-	-
合計					0

「+追加」ボタンを押すと学術大会等を選択するページに移動します。

+追加

■カテゴリー
 JSMP（JKMP含む）、JRS、JASTRO、日本核医学会の学術大会

■学術大会の詳細
 第113回日本医学物理学会学術大会

■開催日
 2017/04/13

■開催地
 横浜市

■参加形態
 筆頭演者

■演題名
 放射線治療における品質管理に関する研究

入力

該当する学術大会の種類を選択してください。

学術大会の正式名称等を記入してください。

開催日が数日に渡る場合は、開催初日を選択してください。

抄録集と同じ演題名を記入してください。

全て入力が完了すると「入力」ボタンがアクティブになり、クリックすると申告単位が登録され申告単位数が自動計算されます。

カテゴリーⅢ(2) 医学物理士業務に関する学術論文・著書（様式 7）：このページの下に記載の表を参考に学術論文・著書の掲載団体を選択し、学術論文・著書の詳細を入力してください（学術論文：著者名，タイトル，雑誌名，発行年，巻，号，ページ、著書：著者名，発行年，出版社，発行地，ページ）。入力が完了したらページ下方にある「様式 4 へ戻る」をクリックしてください。

様式 7

カテゴリーⅢ(2)：医学物理学に関する学術論文・著書

氏 名 藤田 幸男

コード	学術雑誌：著者名 タイトル 雑誌名 発行年 巻 号 ページ 著 書：著者名 書籍名 発行年 出版社 発行地 ページ	著者形態	申告単位数	
-	-	-	-	-
合 計			0	

「+追加」ボタンを押すと学術論文・著書を選択するページに移動します。

+追加

■カテゴリー

医学物理, ANM, BJR, EJNM, EJ, IJROB

該当する学術雑誌・著書の種類を選択してください。

■論文・著書の詳細

著者名, タイトル, 雑誌名, 発行年, 巻, 号, ページ

学術論文・著書の正式名称を記入してください。

■発行年月

2017 ▼年 01 ▼月

■著者形態

筆頭著者 ▼

入力

全て入力が完了すると「入力」ボタンがアクティブになり、クリックすると申告単位が登録され申告単位数が自動計算されます。

在職証明書（様式 11 - A, B, C）：氏名、生年月日は自動入力されます。人事課等に依頼して具体的な業務内容と期間を記載し、公印を有する代表者等の証明を受けてください（赤で示した部分）。所属が複数ある場合は、申請に必要なすべての期間を証明できる証明書が必要です。この場合は、この様式をコピーして使用してください。代表者名欄にはその方の役職及び氏名を記入の上、施設公印（社印または証明者の職印）で証明してください。

カテゴリー I：医学物理士としての業務実績

コードA

氏名
生年月日 年 月 日

臨床における業務実績（診療報酬上の施設基準で「専ら担当するもの」として届出されている者）

放射線治療における診療報酬上の施設基準に係わる届出書類に、**医学物理士または機器の精度管理**等を専ら担当する者として職名および氏名が記載されている、または記載されていた場合

届出た地方厚生（支）局名	事務所等の名称
記載期間	年 月 日から 年 月 日まで
届出項目	

上記の業務に従事したことを証明します。

年 月 日	
所在地 〒	
機関名	
職名	
氏名	公印