

第7回（2026年度）消化器がん検診総合認定医試験の実施について（移行措置） 申請手続きについて

2026年4月
日本消化器がん検診学会
試験委員会

既区分毎認定医で1回以上の更新を完了されている先生は、「移行措置」でご申請いただけます。
下記を熟読のうえお手続きいただきますようお願い申し上げます。

1. 日程概要

- 申請書ダウンロード期間：2026年4月1日（水）正午～7月19日（日）まで
- 申請書提出期間：2026年4月～7月19日（日）まで（消印有効）厳守
- 試験会場予約期間：2026年9月中旬～10月中旬（予定）
- 試験日：2026年11月22日（日）14：00～15：20（80分）
- 合否通知：2026年12月末までに「学会に登録されている書類送付先」宛に郵送
※合格者には認定料（20,000円）をご納入いただきます。
- 認定証送付：2027年3月下旬頃（予定）
- 認定日：2027年4月1日

2. 試験実施要項 ※CBT方式のため受験票の発送はありません。

日時	2026年11月22日（日）14：00～15：20（80分）
実施方法	CBT方式（一斉試験） コンピューターを利用した試験（CBT：Computer Based Testing）方式で実施
会場	全国に設置のCBTテストセンター ・（株）CBTソリューションズが運営する「テストセンター」の中から <u>原則、総合認定医申請書に記入していただいた「希望する試験会場の都道府県※」を選択し予約してください。</u> ・予約はご自身で行っていただきます。 ・「希望する試験会場の都道府県」が確保できない場合は、近隣の県で受験いただく場合もございます。予めご了承ください。 <u>※希望する試験会場の都道府県の変更は7月19日（日）まで受付いたします。</u> 変更希望の場合は学会事務局（info@jsgcs.or.jp）までご連絡ください。
会場予約方法	試験会場予約期間：2026年9月中旬～10月中旬（予定） （株）CBTソリューションズが運営する「テストセンター」よりご自身で会場を選択し予約していただきます。
出題分野	がん検診総論、胃、大腸、肝胆膵

試験内容	がん検診総論と胃・大腸・肝胆膵領域をすべて網羅し、典型的な症例の読影能力も問うものとします。
出題数	40題(4分野×10題)
出題形式	基本はAタイプ(単純択一形式)、X2タイプ(多真偽形式)
参考データ・図書	<p>○第65回総会時の第7回医師研修会(オンデマンド配信)【要申込】 ※申込期間:5月中旬～7月19日</p> <p>○第1回～3回総合認定医試験問題 解答と解説【会員専用ページで公開】 ※第4回～6回(2026年春公開予定)</p> <p>○がんの統計(出典元:がん研究振興財団) https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/index.html</p> <p>○最新のがん統計(出典元:国立がん研究センターがん情報サービス) https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html</p> <p>○がん検診のための情報(出典元:国立がん研究センターがん情報サービス) https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/index.html</p> <p>○本学会委員会報(全国集計報告、胃がん検診偶発症アンケート調査報告など) https://www.jsgcs.or.jp/about/summary/outline/committeereport.html</p>
試験受験料	15,000円(課税)
認定料	20,000円(課税) ※試験合格後にご納入いただきます。

3. 資格要件

- (1) 消化器がん検診区分毎認定医を有していること。
- (2) 継続会員であり、2026年度の年会費を完納していること。
- (3) 1回以上区分毎認定医更新を完了していること。
- (4) 消化器がん検診に関する実務、研修に従事していること。

4. 試験受験料

試験受験料:15,000円(課税)

支払方法:銀行振込

※受験料は必ず申請者ご本人名義でお振込みください。(相違の場合は必ず事前にご連絡ください。)

=====

振込人名(申請者氏名)の前に必ず会員番号をご入力ください。

例 12345 ケンシンタロウ

振込金額:15,000円 ※振込手数料はご負担願います。

銀行名:三菱UFJ銀行

支店名:神楽坂支店(店番052)

口座種目:普通

口座番号:0958581

口座名義:一般社団法人日本消化器がん検診学会

=====

銀行振込明細書のコピーまたはインターネットバンキングの取引記録画面を印刷し、申請書の所定位置（3ページ）に貼付してください。

**《注意》申請を取り下げた場合も、申請受付事務および審査料のため返金いたしかねます。
申請書類がすべて揃ってからお支払いください。**

【領収証について】

ご希望の方は領収証宛名を明記のうえ、メール（info@jsgcs.or.jp）にてご依頼ください。

5. 申請書一式（提出書類）

1) 総合認定医試験申請書【P.1～P.3】 1部

● **表紙**

※会員番号、入会年月日などが不明の場合は学会事務局（info@jsgcs.or.jp）までお問合せください。

● **検診従事実績報告書**

- ・過去3年間検診に従事している証明書です。
- ・現在の所属長の署名（自署）、捺印が必要になります。
- ・病院は院長、健診・検診センター等は所長、大学（病院）は学長、附属病院長、教授等になります。
- ・申請者が施設長（院長）の場合は、申請者本人が署名（自署）をしてください。

● **試験受験料の振込明細書などの写**

- ・銀行振込明細書のコピーまたはインターネットバンキングの取引記録を印刷し、申請書の所定の位置（3ページ）に貼付してください。

2) 【希望者のみ】申請書受領通知ハガキ ※申請書にクリップで留めてください。

受領確認を希望される方は、官製はがきを同封してください。

官製はがき（表）に送付先「申請者本人のご住所・ご氏名」を記入してください。

裏面は白紙のままです。

※書類不備等を除き、原則事務局から受領のご連絡はしておりません。

《提出書類についての注意》

- ・申請書はホチキスでなくクリップで留めてください。
- ・鉛筆やフリクションボールペンの使用は不可。
- ・手書き、パソコンでの入力はどちらでも構いません。
- ・申請書は丁寧に記入ください。判読不明、提出書類の不備があった場合は返却します。
- ・申請書は折り曲げないでください。
- ・申請書提出期限が近くなりますとお問合せが多くなり、対応が遅れる場合がありますので、お早めのご準備をお願いいたします。
- ・過去の申請書では申請できませんので、2026年度版をダウンロードしてください。

《CBT 試験》

- ・受験票はありません。
- ・9月中旬に試験に関するご案内（試験会場予約方法について）を申請書に記載されたメールアドレスに配信します。
- ・試験会場予約完了時の確認メールにて試験日程・会場のご案内、および注意事項を明記しますので、必ずご確認ください。

6. 提出物確認チェック

- 1回以上の更新を完了されていますか？
- 2026年度年会費は納入済みですか？
- 試験受験料（15,000円）の振込明細書などの写は貼付されていますか？
- 申請書に記入漏れはありませんか？
- 申請書（P.1～P.3、片面印刷）をクリップで留め、同封しましたか？
- 【希望者のみ】申請書受領通知はがき**（申請書類の受領を通知するはがきです）
官製はがきに送付先「申請者本人のご住所・ご氏名」を記入し、同封されましたか？

7. 提出期限

2026年7月19日（日）（消印有効）厳守

8. 提出方法

提出期限までに申請書一式を揃え、申請書が折らずに入る大きさの封筒（角2）の表に「総合認定医試験申請書在中」と朱書きのうえ、配達記録の残る方法（簡易書留やレターパックなど）にて下記「認定医制度委員会」宛にご送付ください。

なお、レターパックの場合は「品名」に「総合認定医試験申請書在中」と記載してください。

※受領確認を希望される方は、官製はがきを同封してください。

官製はがきの表面には、送付先「申請者本人の住所・氏名」をご記入ください。

（裏面は白紙のままで結構です。）

〒112-0014
東京都文京区関口 1-19-2 第2 弥助ビル 3F
一般社団法人日本消化器がん検診学会
認定医制度委員会 宛

9. 問い合わせ先

info@jsgcs.or.jp

※お問い合わせはメールでのみ対応いたします。

一般社団法人日本消化器がん検診学会 総合認定医試験申請書

2026年 月 日

日本消化器がん検診学会 理事長 殿

消化器がん検診総合認定医規程に基づき総合認定医試験の受験を申請いたします。

※事務局で記入

所属支部 <small>○を付けてください。</small>	北海道 ・ 東北 ・ 関東甲信越 ・ 東海北陸 ・ 近畿 ・ 中国四国 ・ 九州				
会員番号		入会年月日	年	月	日
フリガナ		生年月日	19	年	月 日
申請者氏名		(年齢)	(歳)	
区分毎 認定医番号		初回認定取得日 [※]	年	月	日
勤務先名					
診療科・講座名					
勤務先 住所	〒 -				
勤務先TEL		希望する試験会場の 都道府県	都・道・府・県		
自宅 住所	〒 -				
自宅 TEL		携帯番号			
書類送付先確認	勤務先 ・ 自宅 (どちらかに○してください)				
事務連絡に 使用する e- mail	<small>※パーソナルページ登録アドレスと同じアドレスをご確認いただき、相違がある場合は、パーソナルページからご変更ください。</small>				

事務局記入欄 (記入しないでください)

受付日	受付No.	更新1回以上 確認 <input type="checkbox"/>	2026年度年会費 <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未	試験受験料 <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未 入金日 /	受領通知 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 送付日 /
-----	-------	---------------------------------------	---	--	---

検診従事実績報告書

申請者の _____ は

過去3年間、消化器がん検診に

従事していることを証明いたします。

2026年 月 日

(現在の) 施設名 _____

所属長(自署) _____ 印

←点線内におさまるよう、貼付してください。

試験受験料の振込明細書などのコピー 貼付用紙

※銀行の振込明細書（コピー）

またはインターネットバンキングの取引記録画面を
印刷したものを貼付してください。