

日本インターベンショナルラジオロジー学会 専 門 医 更 新 申 請 書

2020年 月 日

日本IVR学会 理事長 殿

このたび日本IVR学会専門医更新単位取得制度に規定する日本IVR学会専門医の更新を受けたく、申請いたします。

| | | | |
|----------|---------|-------------|-----|
| 会員番号 | 専門医認定番号 | | |
| 申請者氏名 | 印 | 年 月 日生 (歳) | 男・女 |
| 勤務先・所属 | | | |
| □□□-□□□□ | | | |
| 勤務先住所 | | | |
| TEL: | | FAX: | |
| e-mail: | | | |
| □□□-□□□□ | | | |
| 自宅住所 | | | |
| TEL: | | FAX: | |

| | |
|------------------------|--|
| 認定証書送付先 (該当するものに○印) | <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自 宅 |
|------------------------|--|

事務局記入欄 (記入しないでください)

| | | | | | |
|------------|---|-------|------|--|-------------------|
| 受付日 月 日 | 更新審査料払込日 月 日・ <input type="checkbox"/> 無 | 総合単位数 | 判定結果 | <input type="checkbox"/> 更新可 <input type="checkbox"/> 認定猶予 <input type="checkbox"/> 単位不足 (単位) | 専門医更新年月日 年 月 日 |
|------------|---|-------|------|--|-------------------|

日本 IVR 学会専門医更新申請に関する単位取得証明書

1. 日本 IVR 学会 総会への出席状況

(認定単位数：各 20 単位)

| 総会 年度 | 第 49 回 (2020 年) | 第 48 回 (2019 年) | 第 47 回 (2018 年) | 第 46 回 (2017 年) | 第 45 回 (2016 年) | 合計単位数 |
|----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------|
| 学会出席 | | | | | | (a) 計 単位 |

注 1)：該当する個所に○印を付し、出席証明書（原本）を添付すること。 (必須：20 単位以上，上限なし)

注 2)：日本 IVR 学会総会への出席は 1 回以上とする(必須)。

2. 関連研究会（旧地方会）・夏季学術セミナーへの出席状況

(認定単位数：各 10 単位)

対象期間：2015 年 9 月 1 日～2020 年 8 月 31 日

ただし、初回更新の方の有効期間は 2015 年 12 月 1 日～2020 年 8 月 31 日

| 関連研究会（旧地方会）名・学術セミナー | 開催年度 第 回 | 開催地 | 単位数 |
|---------------------|-------------|-----|-----|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

注：出席証明書（原本）を添付すること。

(b) 計 単位

(a)+(b)= 合計 _____ 単位※

※上記 1. 総会 ならびに 2. 関連研究会(旧地方会)・夏季セミナーへの参加を併せて必ず 40 単位以上取得すること。

3. 国際学会への出席状況

対象期間：2015年9月1日～2020年8月31日

ただし、初回更新の方の有効期間は2015年12月1日～2020年8月31日

(認定単位数：各10単位)

| 国際学会 | 開催年度 第 回 | 開 催 地 | 単位数 |
|------|-------------|-------|-----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

注：出席証明書あるいはそれに準ずるもの（例：ネームカード）の原本を添付すること。

国際学会 計 _____ 単位
(上限なし)

4. その他の学術集会出席状況

対象期間：2015年9月1日～2020年8月31日

ただし、初回更新の方の有効期間は2015年12月1日～2020年8月31日

(単位数については別表参照)

| 学会，研究会 | 開催年度 第 回 | 開 催 地 | 単位数 |
|--------|-------------|-------|-----|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

注：出席証明書あるいはそれに準ずるもの（例：ネームカード）の原本を添付すること。

その他の学術集会 計 _____ 単位
(上限なし)

5. IVRに関する論文発表（業績目録）

対象期間：2015年9月1日～2020年8月31日

ただし、初回更新の方の有効期間は2015年12月1日～2020年8月31日

| 題名 | (筆頭共著の別) | 雑誌名 | 巻：頁～頁 (年) | 単位数 |
|----|-----------|-----|--------------|-----|
| 1. | (第一・第二以降) | | | |
| 2. | (第一・第二以降) | | | |
| 3. | (第一・第二以降) | | | |
| 4. | (第一・第二以降) | | | |

注1)：学術雑誌に掲載されたIVRに関する論文に限る。(論文発表による申請単位の上限は20単位までとする)

第一著者10単位，第二著者以降5単位とする。原著論文，症例報告，総説は問わない。

注2)：論文名及び著者名が記されているページのコピーを添付すること。

論文単位数 計 _____ 単位
(上限 20 単位)

6. 日本IVR学会総会・発表に関して

(筆頭発表者5単位，第二以降3単位，但し上限20単位までとする)

| | 演題名 | 筆頭・第二以降(○印) |
|-----------------|-----|-------------|
| 第45回 (2016年) | | 筆頭・第二以降 |
| 第46回 (2017年) | | 筆頭・第二以降 |
| 第47回 (2018年) | | 筆頭・第二以降 |
| 第48回 (2019年) | | 筆頭・第二以降 |
| 第49回 (2020年) | | 筆頭・第二以降 |

注1)：総会抄録集の表紙ならびに発表者の名前が確認できるページ(プログラム部分/抄録部分など)のコピーを添付すること。

注2)：パネリスト，ディスカッサー，コメンテーターも可とする。

発表単位数 計 _____ 単位
(上限 20 単位)

7. IVR 臨床症例（3例を1単位とする。但し上限は40単位までとする）

下記見本をご参照の上、ホームページからフォーマットをエクセルで出力しA4サイズで印刷、添付してください。なお、アミカケ部分の患者データは、委員会の要望に応じていつでもデータを提出できること。

対象期間：2015年9月1日～2020年8月31日

ただし、初回更新の方の有効期間は 2015年12月1日～2020年8月31日

| 申請者氏名 | | | | 所属 | | | | | | | | |
|-------|------|-------------|------|-------|-------|--------------|----|----|-----|---------|----|------|
| No | 施設名 | IVR 施行日(西暦) | | 患者 | | | | | 診断名 | IVR の種類 | 術者 | 第一助手 |
| | | | | 患者 ID | イニシャル | 生年月日 (西暦) | 年齢 | 性別 | | | | |
| | 〇〇医大 | 2016年 | 9月1日 | | | | | M | HCC | TAE | ○ | |

IVR 専門医更新には、上記 1～7 の合計単位数 100 単位以上が必要です。