

インターベンションエキスパートナース（旧：認定 IVR 看護師）
更新申請に関する単位取得証明書

1. 対象学術集会への出席状況

対象期間：2010年4月1日～2014年12月31日

学術集会・研究会名	開催年月日 第 回	開催地	単位数
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

計 _____ 単位

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）の原本を添付してください。

2. インターベンション治療関連学術集会での発表に関して

対象期間：2010年4月1日～2014年12月31日

学術集会・研究会名	開催年月日 第 回	開催地	筆頭・第二以降 (○印)	単位数
1.			筆頭・第二以降	
2.			筆頭・第二以降	
3.			筆頭・第二以降	
4.			筆頭・第二以降	
5.			筆頭・第二以降	

発表単位数 計 _____ 単位

注1) 発表年月日、学術集会・研究会名、氏名が確認できるプログラム、抄録等のコピーを添付してください。

3. インターベンション治療に関する論文発表

対象期間：2010年4月1日～2014年12月31日

題 名	掲載誌名	巻：頁～頁 (年)	単位数
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

論文単位数 計 _____ 単位

注1) 原著、総説、症例報告、書籍分担執筆などが対象となります。

筆頭著者と筆頭以外の区別はありません。

注2)：発行年月日、掲載誌、論文名及び著者名が確認できるページのコピーを添付してください。