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

　　２０２３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） | |
| 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） | ・勤務先  ・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・　□無 | 総合単位数 | 判定  結果 | □更新可  □認定猶予  □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52回  (2023年) | 第51回  (2022年) | 第50回  (2021年) | 第49回  (2020年) | 第48回  (2019年) | 合計単位数 |
| 学会出席 |  |  |  |  |  | ⒜ 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)。

1. 関連研究会（旧地方会）への出席状況　　　 　（認定単位数：各１０単位）

対象期間：2018年9月1日～2023年8月31日

ただし、初回更新の方の有効期間は2018年12月1日～2023年8月31日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 関連研究会（旧地方会）名 | 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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⒝ 計　　　単位

⒜+⒝=　合計　　　　単位※

※上記 １．総会 ならびに ２．関連研究会（旧地方会）への参加を合わせて必ず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：2018年9月1日～2023年8月31日

ただし、初回更新の方の有効期間は2018年12月1日～2023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 |
| 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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　国際学会　計　　　　単位

（上限なし）

1. その他の学術集会出席状況

対象期間：2018年9月1日～2023年8月31日

ただし、初回更新の方の有効期間は2018年12月1日～2023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）

1. IVRに関する論文発表（業績目録）

対象期間：2018年9月1日～2023年8月31日

ただし、初回更新の方の有効期間は2018年12月1日～2023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）

1. 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48回  (2019年) |  | 筆頭・第二以降 |
| 第49回  (2020年) |  | 筆頭・第二以降 |
| 第50回  (2021年) |  | 筆頭・第二以降 |
| 第51回  (2022年) |  | 筆頭・第二以降 |
| 第52回  (2023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）

1. 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：2018年9月1日～2023年8月31日

ただし、初回更新の方の有効期間は2018年12月1日～2023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 |  |  |  |  |
|  | ○○医大 | 2018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。