

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

2024年 月 日

日本 I V R 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: e-mail:	

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 53 回 (2024 年)	第 52 回 (2023 年)	第 51 回 (2022 年)	第 50 回 (2021 年)	第 49 回 (2020 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）への出席状況

(認定単位数：各 10 単位)

対象期間：2019 年 9 月 1 日～2024 年 8 月 31 日

ただし、初回更新の方の有効期間は 2019 年 12 月 1 日～2024 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。

(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)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：2019年9月1日～2024年8月31日

ただし、初回更新の方の有効期間は2019年12月1日～2024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)

4. その他の学術集会出席状況

対象期間：2019年9月1日～2024年8月31日

ただし、初回更新の方の有効期間は2019年12月1日～2024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：2019 年 9 月 1 日～2024 年 8 月 31 日

ただし、初回更新の方の有効期間は 2019 年 12 月 1 日～2024 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 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
第 53 回 (2024 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：2019 年 9 月 1 日～2024 年 8 月 31 日

ただし、初回更新の方の有効期間は 2019 年 12 月 1 日～2024 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	2019 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。