**日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）**

**専門医認定医制度資格更新単位取得ライブ認定申請書　術者情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請日：** | | **年** | **月** | **日** |
| **施設名** |  | | | |
| **申請者** |  | | | |

術者は専門医、名誉専門医、名誉会員であることが条件です。申請時には術者情報も併せてご提出ください。

術者が専門医、名誉専門医、名誉会員以外の場合、別途審議をいたします。

1カ月前までに申請書のご提出をお願いいたします。

＊資格認定情報は以下よりご確認ください。

専門医：<http://www.cvit.jp/list_doctor-facility/expert.html>

名誉専門医：<http://www.cvit.jp/list_doctor-facility/honor_expert.html>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 術者名 | 術者情報 | 事務局  使用欄 |
| 【認定番号】   |  | | --- | |  |   【術者名】   |  | | --- | |  | | CVIT専門医（名誉専門医含む）、あるいは名誉会員である  記以外の術者  ＊選出理由には術者として選出した理由のご記入をお願致します。   |  |  | | --- | --- | | 所属施設 |  | | 専門分野 |  | | 選出理由 |  | |  |
| 【認定番号】   |  | | --- | |  |   【術者名】   |  | | --- | |  | | CVIT専門医（名誉専門医含む）、あるいは名誉会員である  記以外の術者  ＊選出理由には術者として選出した理由のご記入をお願致します。   |  |  | | --- | --- | | 所属施設 |  | | 専門分野 |  | | 選出理由 |  | |  |
| 【認定番号】   |  | | --- | |  |   【術者名】   |  | | --- | |  | | CVIT専門医（名誉専門医含む）、あるいは名誉会員である  記以外の術者  ＊選出理由には術者として選出した理由のご記入をお願致します。   |  |  | | --- | --- | | 所属施設 |  | | 専門分野 |  | | 選出理由 |  | |  |
| 【認定番号】   |  | | --- | |  |   【術者名】   |  | | --- | |  | | CVIT専門医（名誉専門医含む）、あるいは名誉会員である  記以外の術者  ＊選出理由には術者として選出した理由のご記入をお願致します。   |  |  | | --- | --- | | 所属施設 |  | | 専門分野 |  | | 選出理由 |  | |  |
| 【認定番号】   |  | | --- | |  |   【術者名】   |  | | --- | |  | | CVIT専門医（名誉専門医含む）、あるいは名誉会員である  記以外の術者  ＊選出理由には術者として選出した理由のご記入をお願致します。   |  |  | | --- | --- | | 所属施設 |  | | 専門分野 |  | | 選出理由 |  | |  |

＊記入欄が不足する場合にはこちらの用紙をコピーしてご使用ください。

＊太枠内のみご記入ください。