

CVIT専門医制度移行措置 名誉専門医認定申請書

一般社団法人 日本心血管インターベンション治療学会
専門医認定制度審議会 委員長 殿

私は一般社団法人 日本心血管インターベンション治療学会の名誉専門医への移行申請を致します。

フリガナ			
申請者氏名 (自署)	(印)		
生年月日(西暦)	年	月	日
CVIT 会員番号			
申請種別 ○をつけてください	旧JACCT実技認定医、指導医 番号： 認定期間；	旧JACCT指導医 番号： 認定期間；	旧JSIC指導医 番号： 認定期間；
医籍番号		医師免許取得年月 (西暦)	年 月
所属先名 (部科名称)	施設名： CVIT研修・研修関連施設番号(またはJSIC/JACCT認定施設番号)： 部科名： 役職名：		
所属先住所	〒 TEL： () FAX： ()		
自宅住所	〒 TEL： () FAX： ()		

名誉専門医移行の理由 (必ず記載してください)

--

受付日・受付者	登料確認日	申請書類の有無	移行承認可否	認定書送付確認	

備考欄
