

様式A-1（2025年継続更新用）

経皮的心房中隔欠損/動脈管開存閉鎖術
実施施設・術者認定更新申請書

チェックリスト

申請書類一式

- 様式 A-1 チェックリスト（本紙）
- 様式 A-2 実施施設認定更新申請書
- 様式 A-3 実施医認定更新申請書
- 様式 A,B共通-4 専門医在籍証明書
- 様式 A,B共通-5 症例登録事業に参加する誓約書
- 様式 A,B共通-6 申請料・認定料振込み控えコピー貼り付け用紙
- 様式 A,B共通-7 CVITホームページの「実施施設一覧」への掲載同意書
- 様式 A-8 認定期間内（3年間）におけるASD/PDA閉鎖術の施行症例（Excel）

添付書類

【施設の認定証のコピー】

- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、研修関連施設の認定証コピー
- 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、研修関連施設、連携施設の認定証コピー
- 心臓血管外科専門医認定機構による修練施設の認定証コピー
- 医療安全研修を開催していることが証明できる書類のコピー

【医師の認定証のコピー】

- 日本循環器学会認定循環器専門医の認定証のコピー2名分
- 日本心血管インターベンション治療学会認定心血管カテーテル治療専門医、名誉専門医の認定証のコピー1名分
- 心臓血管外科専門医認定機構による心臓血管外科専門医の認定証のコピー1名分
- 日本超音波医学会認定超音波専門医、日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定試験合格者、ないし日本心エコー図学会が認証している「SHD 心エコー図認証医」の認定証1名分
- 経皮的心房中隔欠損閉鎖術/動脈管開存閉鎖術の施設認定証
- 経皮的心房中隔欠損閉鎖術/動脈管開存閉鎖術の術者認定証

経皮的心房中隔欠損（ASD） / 動脈管開存（PDA）閉鎖術
実施施設認定更新申請書

20 年 月 日

日本心血管インターベンション治療学会 御中

当施設は、経皮的心房中隔欠損/動脈管開存閉鎖術の実施施設として、申請書・添付書類の内容に間違いがないことを確認し、認定更新を申請します。

閉鎖システム： ASD PDA

フリガナ	
施設名	
フリガナ	
施設長 氏名	
施設 郵便番号	〒 —
フリガナ	
施設 住所	
電話番号	() —
FAX 番号	() —

担当科	
フリガナ	
担当科責任者 氏名	
E-mail アドレス	@
フリガナ	
実務連絡者 氏名	
E-mail アドレス	@

経皮的心房中隔欠損（ASD） / 動脈管開存（PDA）閉鎖術
実施医認定更新申請書

20 年 月 日

日本心血管インターベンション治療学会 御中

当施設は、経皮的心房中隔欠損/動脈管開存閉鎖術の実施医として、以下の医師の認定更新を申請します。

※様式A-2と同様の場合は施設、担当科概要の記入は不要。認定更新を申請する実施医概要を記載。

フリガナ	
施設名	
フリガナ	
施設長 氏名	
施設 郵便番号	〒 —
フリガナ	
施設 住所	
電話番号	() —
FAX 番号	() —

担当科	
フリガナ	
担当科責任者 氏名	
E-mail アドレス	@
フリガナ	
実務連絡者 氏名	
E-mail アドレス	@

実施医氏名	E-mailアドレス	ASD	PDA

※施設認定とは別に実施医の継続更新のみ申請をする場合（JCIC認定の実施医、非認定施設に異動している術者など）は、以下の書類を添付する。

- ・日本循環器学会認定循環器専門医の認定証のコピー
- ・日本心血管インターベンション治療学会認定心血管カテーテル治療専門医、名誉専門医/認定医の認定証のコピー
- ・経皮的心房中隔欠損閉鎖術/動脈管開存閉鎖術の術者認定証のコピー
- ・直近3年間（2022年1月1日～2024年12月31日）の症例実施一覧（様式A-8、術者毎リスト）

専門医在籍証明書

施設名 _____

日本循環器学会認定循環器専門医（代表者 2名を記載）

	氏名	認定番号
1		
2		

日本心血管インターベンション治療学会認定心血管カテーテル治療専門医/名誉専門医（代表者1名を記載）

	氏名	認定番号
1		

心臓血管外科専門医認定機構による心臓血管外科専門医（代表者 1名を記載）

	氏名	認定番号
1		

日本超音波医学会認定超音波専門医、日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定試験合格者、
ないし日本心エコー図学会が認証している「SHD 心エコー図認証医」（代表者 1名を記載）

	氏名	資格	認定番号
1		日超医 JB-POT SHD 心エコー	

症例登録事業に参加する誓約書

日本心血管インターベンション治療学会 御中

当施設は経皮的心房中隔欠損/動脈管開存閉鎖術の症例登録事業に参加し、CVITのNCDデータベース(J-SHD)に全症例登録することを誓約します。登録を実行しない、あるいは虚偽のデータを入力したことが判明した場合、経皮的心房中隔欠損/動脈管開存閉鎖術の施行実施施設認定を取り消されても、異議の申し立ては行いません。

施設名 _____

担当科	
フリガナ	
担当科責任者 氏名	

経皮的心房中隔欠損/動脈管開存閉鎖術
申請料・認定料振り込み控えコピー貼付用紙

施設名：_____

申請料：50,000円

認定料：50,000円

振込先：

みずほ銀行九段支店

普通預金 №1402374

社) 日本心血管インターベンション治療学会

※ASDとPDAの申請施設は、それぞれ申請料、認定料が必要になります。

※一括して振込したものでも可能。スペースが足りない場合は追加のA4用紙に貼付して提出すること。

CVIT ASD/PDA ホームページ
「認定施設一覧」に登録する同意書

日本心血管インターベンション治療学会 御中

当施設は「日本心血管インターベンション治療学会」のホームページ上にある「認定施設一覧」に以下の情報が登録および公開されることに同意します。

- 病院名と住所
- 病院ホームページ URL

施設名

担当科	
フリガナ	
担当科責任者 氏名	