

日本神経麻酔集中治療学会指導医認定申請書 書類送付時チェックシート

(各項目チェックのうえ、こちらのチェックシートも送付ください)

申請者
氏名

| | 書類 | チェック | 備考 |
|---|---|------|--|
| 1 | 日本神経麻酔集中治療学会指導医認定申請書 | | 写真はサイズ縦4cm×横3cm、撮影から3ヶ月以内のもので裏面にお名前をご記入ください |
| 2 | 履歴書 1 通 | | |
| 3 | 業績目録関係 | | 申請年の4月 1 日から過去 5 年間 |
| ① | 業績目録 | | |
| ② | 日本神経麻酔集中治療学会参加証の写し | | 参加証またはその写し 20単位必須 *ご準備出来ない際は事務局までお問合せ下さい |
| ③ | 日本神経麻酔集中治療学会発表時該当抄録の写し | | 該当ページの写し 30単位必須 *2016年申請者は不要です |
| ④ | 海外の神経麻酔集中治療に関する学術集会参加証の写し | | 参加証またはその写し ②～⑥で70単位以上必要 *ご準備出来ない際は事務局までお問合せ下さい |
| ⑤ | その他の学術集会での神経麻酔集中治療に関する発表 | | 該当ページの写し ②～⑥で70単位必要 |
| ⑥ | 神経麻酔集中治療に関する論文の写し | | ②～⑥で70単位必要 |
| ⑦ | 神経麻酔集中治療に関する指導・教育業績 | | |
| 5 | 下記認定証の写し 日本麻酔科学会専門医または指導医、 日本専門医機構の麻酔科専門医、 日本集中治療医学会の集中治療専門医 | | いずれか1つでも可 |

- 右の貼付欄に振込控え（コピー）を貼付してください。
- 日本神経麻酔集中治療学会指導医認定申請書と審査料の入金が事務局内で確認された時点での受付とさせていただきます。
- 審査の結果承認となりましたら、メールにてご連絡させていただきます。その際に登録料10,000円のお振込をお願い致します。入金を確認後認定証をお送りさせて

振込控え
(コピー)

貼付欄