（事務局記入）登録番号No.

**日本高気圧潜水医学会専門医 認定更新申請書**

申請日（西暦） 年 月 日

日本高気圧潜水医学会

代表理事　柳下　和慶　殿

日本高気圧潜水医学会専門医の認定更新を申請します。

1.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  |  |
| 申請者氏名 |  | 会員番号： |  |
| 生年月日（西暦） |  | （満　　歳） |  |
| 連絡先Eメールアドレス |  |  |  |
| 勤務先施設名 |  |  |
| 所属部署名（職名） |  |  |  |
| 勤務先所在地  | 〒 |
| 日中、連絡が可能な電話番号 | ※お選びください。□ 携帯　□ 勤務先　□ 自宅tel. |  |
| （任意）※申請者現住所　　 | ※ご自宅へ認定証を発送希望の場合はご記入ください。〒 |

**2.主要職歴**

※学歴は大学卒業以降を記入してください

|  |
| --- |
| 学 歴 及 び 職 歴 |
| 年 月　 |  |
| 年 月　 |  |
| 年 月　 |  |
| 年 月　 |  |
| 年 月　 |  |
| 年 月　 |  |
| 年 月　 |  |
| 年 月　 |  |
| 年 月　 |  |
| 年 月　 |  |

**3.業績目録一覧**

■業績目録（学術論文、学術集会発表、学術集会出席）の提出について（留意事項）

○**本学会の学会誌、学術集会（地方会を含む）においての論文・発表**につきましては、**論文、抄録の提出は不要**です。「業績目録一覧」（下記）より事務局にて確認します。

○**他学会（他学会誌）においての論文・発表**につきましては、**要約または抄録部分をご提出**ください。

・添付番号を付し、申請者の氏名にマーカー等を引いてください。

※**発表内容は高気圧医学関連**に限ります。高気圧医学関連ではないと認定・試験委員会が判断した場合、単位は認められません。

○**学術集会出席**については**参加証**をご提出ください。

・参加証には添付番号を付してください。

・本学会の筆頭者のプロシーディングについては、学術総会参加を証明するものとしますので、当該年度の学術総会参加証提出は不要です。

・そのほか参加証の証明は、会員ページの生涯教育単位取得一覧の写し、e医学会の参加履歴の写しが有効になります。

○生涯教育単位は、認定資格を取得後**5年間有効**です。

○認定更新に必要な生涯教育単位は、「25単位」※以上です。

※初回の更新のみ「25単位」で更新可能です。

それ以降の更新は、認定・試験委員会が定める別表2の配点にしたがい，日本高気圧環境・潜水医学会学術総会（もしくは日本高気圧潜水医学会学術総会）出席1回以上及び地方会（あるいは専門医研修講座）出席１回以上，又は日本高気圧環境・潜水医学会学術総会（もしくは日本高気圧潜水医学会学術総会）出席2回以上を含め，総合計 30単位以上必要となります。

**3.業績目録一覧**

■学術論文

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発表年月（西暦/月） | 筆頭・共著（選択） | 雑誌名 | タイトル | 単位 | 添付書類番号 |
|  | 筆頭・共著 |  |  |  |  |
|  | 筆頭・共著 |  |  |  |  |
|  | 筆頭・共著 |  |  |  |  |
|  | 筆頭・共著 |  |  |  |  |
| 単位合計 |  |

■学術集会発表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発表年月（西暦/月） | 筆頭・共同演者（選択） | 学術集会名 | タイトル | 単位 | 添付書類番号 |
|  | 筆頭・共同演者 |  |  |  |  |
|  | 筆頭・共同演者 |  |  |  |  |
|  | 筆頭・共同演者 |  |  |  |  |
|  | 筆頭・共同演者 |  |  |  |  |
| 単位合計 |  |

■学術集会出席

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催年月（西暦/月） | 学術集会名 | 単位 | 添付書類番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 単位合計 |  |

【生涯教育単位】　※必須単位は25単位以上（※留意事項をご参照ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 生涯教育単位合計 |  |