

## 高気圧酸素治療専門技師 認定更新申請書

申請日 (西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

日本高気圧環境・潜水医学会  
代表理事 柳下 和慶 殿

高気圧酸素治療専門技師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) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生 (満 歳)

連絡先  
Eメールアドレス \_\_\_\_\_

勤務先施設名 \_\_\_\_\_  
※職種についてはいずれかに○、その他の場合は ( ) 内に記載してください

所属部署名 \_\_\_\_\_ 職種 看護師/准看護師/臨床工学技士/その他 ( )  
〒 \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_

※ご自宅へ認定証を発送希望の場合はご記入ください。

(任意) 〒 \_\_\_\_\_  
※申請者現住所 \_\_\_\_\_

### 2. 主要職歴

前回認定から変更なし

変更あり

→変更のある場合はご記入ください (適宜、行を追加してください)

(西暦)	年	月	～	年	月	
(西暦)	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 **6年間有効**です。

○認定更新に必要な生涯教育単位は、「24 単位」以上です。

■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				
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				
単位合計					



## 高気圧酸素治療業務証明書

(西暦) 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

上記の者、高気圧酸素治療業務に従事していることを証明する。

勤務先施設名 \_\_\_\_\_  
高気圧医学専門医  
(高気圧酸素治療専門医) \_\_\_\_\_ 印  
又は  
所属医療機関長 \_\_\_\_\_ 印

【更新申請時に、高気圧酸素治療業務を行っていない場合について】

※現在、高気圧酸素治療業務を行っていない場合は、申請者氏名のみご記入ください。

高気圧酸素治療業務を行っていた旧施設より、診療に携わっていた期間等が記載された「高気圧酸素治療業務における勤務期間証明書」を追加してご提出ください。