

# 心臓血管麻酔専門医試験申込手順について

## 1. 受験申込

①ID、パスワードを入力し、マイページにログインする。

②過去5年間の会費が納入済みであることを確認する。

\*2012年4月の申込の場合、2007年～2011年の会費が納入されていること。

③マイページにログインしたまま、JSCVA ホームページの「大会/セミナー/試験」のボタンを押す。

④サイドメニューの「専門医正式認定試験」のボタンを押して、表示される試験の一覧から該当する試験を選択。

⑤内容を確認して「申込みフォーム」を押す。

この時、マイページにログインされていない、会費未納、マイページの必須項目が入力されていないと、図のようなエラーが表示される。

The screenshot shows the JSCVA website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Site Map', 'Privacy Policy', 'Contact Us', 'Login', and 'Logout'. Below this is a main menu with categories like 'Society Overview', 'Notice', 'Specialist Examination', 'Congress/Seminar/Exam', 'Secretariat', and 'My Page'. The 'Specialist Examination' section is active, displaying a list of exams. The '1st Test Specialist Examination' is selected, and an error message is shown. The error message states that the user is not logged in and that the required membership information is not entered. The error message is as follows:

第1回テスト専門医試験への申し込みを行うには、下記の条件を満たしている必要があります。それぞれの条件をご確認の上、改めてお申し込みください。

- JSCVA会員で、かつマイページへログインしていること
- JSCVA会員の方は[こちら](#)からログインしてください。
- 直近5年の会費納入実績があること
- ログインしていないため確認できませんでした。
- 会員情報の必須項目に記入済みであること
- ログインしていないため確認できませんでした。

At the bottom of the page, there is a footer with links for 'Top Page', 'Society Overview', 'Notice', 'Specialist Examination', 'Congress/Seminar/Exam', 'Secretariat', 'My Page', 'Link to Related Sites', 'Contact Us', 'Entry Procedure', 'Privacy Policy', 'Specialized Examination Fee Schedule', and 'Site Map'. The copyright notice is 'Copyright © 2010 日本心臓血管麻酔学会. All rights reserved.'

\*マイページ必須項目：氏名、カナ氏名、メールアドレス、書類等送付先（勤務先・自宅）、送付先住所、性別、生年月日、卒業大学、卒業年月日、連絡先電話番号

→マイページにログインされていない：ログイン後再度③から申込入力を行ってください。

→会費未納：マイページの「会費決済」画面より、納付処理を行い、再度③から申込入力を行ってください。

→マイページの必須項目が未入力：システムに会員データ移行時、会員情報の必須項目が未入力のまま、データ移行されたものがございます。今回マイページのデータを基に、受験申請書を作成しますので、マイページの「会員情報確認/変更」画面より、不足項目を入力後、再度③から申込入力を行ってください。

⑥⑤のチェックが完了すると図のような確認画面が表示される。こちらの内容が、受験申請書に記載されるので、内容を確認し、「申し込み」ボタンを押す。

→内容が異なる場合は、マイページの「会員情報確認/変更」画面より、修正項目を入力後、再度③から申込入力を行ってください。

日本心臓血管麻酔学会  
Japanese Society of Cardiovascular Anesthesiologists

サイトマップ | プライバシー | お問い合わせ  
ログインしています(会員番号 test001) | ログアウト

学会概要 | お知らせ | 専門医認定 | 大会/セミナー/試験 | 事務局 | マイページ

JSCVA学術大会 | TEC講習会 | JB-POT認定試験 | ウインターセミナー | 専門医正式認定試験

学術大会/セミナー

第11回 テスト専門医試験

第11回 テスト専門医試験へのお申し込みをご希望される方は、下記の登録情報が正しいかどうかをご確認の上、申し込みボタンを押してください。下記内容が心臓血管麻酔専門医正式認定申請書に印字されますので、間違いや誤りがある場合は必ずこちらから会員情報を修正いただき、改めてお申し込みください。

氏名(ふりがな)	心臓血管麻酔 太郎 (シンノウケツカンマスイ タロウ)
会員番号	test001
性別	男性
生年月日	1980年 1月 1日
〒	〒200-0002
現住所	東京都テスト区テスト町2-2-2 テストビル2F
電話	03-2222-1111
FAX	03-2222-2222
E-mail	test@jscva.org
勤務先	テスト病院
勤務先所属	テスト科
〒	〒100-0001
勤務先住所	東京都テスト区テスト町1-1-1 テストビル1F
勤務先電話	03-1111-1111
勤務先FAX	03-1111-2222
書類送付先	勤務先

上記の情報が正しいことを確認いただいた上でお申し込みをされる場合は、下記申し込みボタンを押してください。ボタンを押した時点で申込受付となります(確認画面はありません。)

申し込み

## 2. 自動返信メールで、受験料の決済情報をお知らせする。

1-⑥で申し込みボタンを押すと、登録されているアドレスに下記メールが、自動返信される。

<メール内容>

\*\*\*\*\*  
このメールは、日本心臓血管麻酔学会のサイトから心臓血管麻酔専門医認定試験のお申し込み手続きを行った方にお送りしています。お申し込み手続きはまだ完了していません。

早速ですが、お申し込み完了までの手順につきましてご案内いたします。

下記お申し込み内容をご確認いただき、お支払いページ URL より受験料をお支払いください。

### 【お申し込み内容】

名称：第\*回心臓血管麻酔専門医認定試験

開催日：\*年\*月\*日～\*年\*月\*日

受験料：\*\*\*\*\*円

お支払いページ URL：

[http://www.jscva.org/\\*\\*\\*\\*\\*](http://www.jscva.org/*****)

上記お支払いページ URL にアクセスいただき、カードまたは銀行振込を選択願います。銀行振込を選択された場合は、決済代行会社（J-payment 社）の口座情報をお知らせいたしますので、そちらの口座にお振込をお願いいたします。なお、**銀行振込口座の有効期限は、選択後 1 週間**となっております。期間を経過すると、使用できませんのでご注意願います。

ご入金の確認ができましたら受験申請書送付についてのご案内をこちらのメールアドレス宛てに送付させていただきます。

その案内に従って受験申請書および他の必要書類一式を日本心臓血管麻酔学会事務局まで 5 月末日必着にてお送りください。

また、上記のお申し込みをキャンセルされる方は、下記キャンセルページ URL よりキャンセルのお手続きをしてください。

キャンセルページ URL：

<http://www.jscva.org/>\*\*\*\*\*

※内容に心当たりのない方は、お手数ですがこのメールを削除してください。

\*\*\*\*\*

### 3. 決済確認後、自動返信メールで下記メッセージを送信

2. の決済処理が完了すると、下記メールが自動返信される。

<メール内容>

\*\*\*\*\*

このメールは、日本心臓血管麻酔学会のサイトから心臓血管麻酔専門医認定試験のお申し込み手続きを行った方にお送りしています。

下記お申し込み内容につき、ご入金を確認致しました。下記の要領で受験申請書および他の必要書類の送付を5月末日必着にてお願い致します。

#### 【お申し込み内容】

名称：第\*回心臓血管麻酔専門医認定試験

開催日：\*年\*月\*日～\*年\*月\*日

#### 【受験申請書につきまして】

下記の受験申請書をダウンロードし、他の必要書類といっしょに5月末日必着で封書にて下記の住所へお送りください。

なお、ダウンロードした申請書の内容について、誤り、訂正等ある場合は、正しいものを記入後、訂正印をお願いします。(必要な場合はマイページの修正もお願いいたします。)

また、マイページにデータのない、住所のふりがな等につきましては、お手数ですが、ご記入後お送りください。

- ・写真を2枚ご用意ください
- ・写真はサイズ3cm×4cm、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
- ・送付先

〒113-0033 東京都文京区本郷2-40-17 本郷若井ビル5F

日本心臓血管麻酔学会事務局（心臓血管麻酔専門医試験係）

受験申請書ダウンロード URL :

[http://www.jscva.org/\\*\\*\\*\\*](http://www.jscva.org/****)

**【ご注意】**

キャンセルされる場合は、書面（郵送・E-mail）にてお知らせください。

キャンセルした場合、受験料の返金は一切致しませんことをご了承ください。

**【書類審査】**

書類審査の可否は、心臓血管麻酔専門医認定委員会が行い、8月上旬ころ通知いたします。

**【受験票の送付】**

書類審査合格者には、試験日の2週間前までに受験票を封書にてお送りいたします。

それまでにお手元に届かない場合は、日本心臓血管麻酔学会事務局まで E-mail([secretary@jscva.org](mailto:secretary@jscva.org))にてお問い合わせください。

**【その他】**

お申込後、書類送付先住所の変更等がある場合は、重要な書類が届かない恐れがございます。変更等ある場合は、JSCVA ホームページの心臓血管麻酔専門医試験諸変更届けをダウンロードいただき、FAX(03-5804-1231)にて、事務局までご連絡ください。

※内容に心当たりのない方は、お手数ですがこのメールを削除してください。

\*\*\*\*\*

#### 4. 受験申請書の取り出し

3. の「**受験申請書ダウンロードURL:**」にアクセスし、図のような受験申請書を取り出し、他の必要書類といっしょに、事務局まで送付する。

### 2012年度 心臓血管麻酔専門医正式認定申請書

(西暦) 2012年 03月 12日現在

フリガナ	テスト01 タロウ		印
氏名	TEST01 太郎		
会員番号	test001	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
生年月日	(西暦) 1980年 1月 1日		
フリガナ			
現住所 (ご自宅)	〒 200 - 0002 東京都テスト区テスト町2-2-2 テストビル2F		
電話	03-2222-1111		
FAX	03-2222-2222		
E-mail	test@jscva.org		
勤務先名称	テスト病院		
勤務先所属	テスト科		
フリガナ			
勤務先住所	〒 100 - 0001 東京都テスト区テスト町1-1-1 テストビル1F		
勤務先電話	03-1111-1111 (内線 0123)		
勤務先FAX	03-1111-2222		
書類送付先	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input checked="" type="checkbox"/> ご勤務先		
受験申込番号	010 - 000009		
送信欄			
事務局使用欄			