

一般社団法人 日本心臓血管麻醉学会
心臓血管麻醉専門医更新延長申請書

記入日： 年 月 日

会員番号	
氏名	
合格年	年
専門医認定期間	年 月 日～ 年 月 日
専門医認定番号	
勤務先名称	
所属	
E-mail	
心臓血管麻酔専門医更新延長申請理由（○をつけ、期間などを記入してください）	
①	海外留学（期間： ～ ）
②	大学院入学（期間； ～ ）
③	公的研究機関への出向（期間： ～ ）
④	出産・育児、病気療養、介護、災害等（ ）
⑤	機構麻酔科専門医の一時喪失、再申請（ ）
⑥	業績単位・症例数不足（ ）
⑦	その他、やむを得ない事情（ ）
猶予期間（○をつけてください）	
①	1 年
②	2 年

※本申請書と延長理由を証明する書類のコピーをそえて、郵送またはメールにて学会事務局（secretary@jscva.org）までご提出ください。

例：

〔留学の場合〕 留学期間を証明できる書類（留学を承認された手紙やメール、修了証明書など）

〔出産の場合〕 出産証明書（母子手帳のコピーなど）