

氏名：_____

会員番号：_____

業績目録（学会認定指導医）

*ヘッダー右上に氏名・会員番号を忘れずに記載してください

業績実績表（学会参加、学会発表、論文発表、学会誌査読、セミナー参加）

日本心臓血管麻酔学会学術大会参加			20点	
日本心臓血管麻酔学会 学術大会発表	筆頭発表者		10点	
	共同発表者		5点	
学術出版物発表	JSCVA 学会誌投稿	原著・症例報告	筆頭著者	20点
			共同著者	10点
	原著・症例報告以外	筆頭著者	10点	
		共同著者	5点	
	心臓血管麻酔に関する論文、著書	筆頭著者	10点	
		それ以外	5点	
JSCVA 学会誌査読	1 査読	10点		
日本心臓血管麻酔学会認定の TEE 講習会やセミナー等			1 講義 1 点または半日 5 点	

申請年の 4 月 1 日から過去 5 年間で、日本心臓血管麻酔学会学術大会参加、学会発表、論文発表、学会誌査読、講習会・セミナー出席の点数の合計が 40 点以上あること。

上記の対象となる講習会やセミナーは、日本心臓血管麻酔学会が主催する下記セミナーとする。

- ① 日本心臓血管麻酔学会学術大会中の「専門医コースレクチャー」
- ② 日本心臓血管麻酔学会学術大会中の「TEE セミナー」
- ③ 日本心臓血管麻酔学会学術大会中の「JB-POT 直前コース」
- ④ 日本心臓血管麻酔学会主催で実施する「経食道心エコー講習会」(※1)
- ⑤ その他心臓血管麻酔専門医認定委員会が認めたもの

(※1) Web セミナーで開催期間が複数年度をまたぐ場合、どの年度のカウントでも可とするが、重複でのカウントは認めない。

*学会参加証、講習会参加証を紛失された場合は、学会マイページの該当ページのコピーを添付し、その旨申請書の余白に記載してご提出ください。

氏名：_____

会員番号：_____

1. 日本心臓血管麻酔学会出席

番号	回	会期（西暦年月日）	開催地（都・市）	大会長名	単位
1					
2					
3					
4					
5					
計					

実績目録には学会参加を証明する参加証のコピーを添付のこと。

2. 日本心臓血管麻酔学会発表

番号	筆頭発表者名	演題名	回	西暦年月日	単位
1					
2					
3					
4					
5					
計					

実績目録には実績を証明する抄録のコピーを添付のこと。

学術大会発表時の点数となる共同発表者は、1演題につき、5名までとする（筆頭発表者を含め6名まで）。2023年度大会より筆頭・共同発表者の点数付与は学術大会参加登録費の支払いが完了していることを条件とする（未払いでの発表点数は認めない）。

3. 学術出版物発表

番号	論文名	雑誌名	巻	頁	発行年	筆頭者	単位
1							
2							
3							
4							
5							
計							

実績目録には実績を証明する論文のコピーもしくは別冊を添付のこと。

学術出版物発表時の筆頭著者以外の共著者で加点されるのは5名までとする。

氏名：_____

会員番号：_____

4. JSCVA 学会誌査読

番号	論文受付番号	標題（論文名）	査読完了 西暦年月日	単位
1				
2				
3				
4				
5				
計				

投稿システムの査読済み投稿をクリックし、画面に表示されたリストのコピーを添付のこと。

5. 認定講習会参加

番号	西暦年月日	参加講習会名	単位
1			
2			
3			
4			
5			
計			

講習会参加証のコピーを添付のこと。