**一般社団法人 日本心臓血管麻酔学会**

**心臓血管麻酔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（〇をつけ、期間などを記入してください） | |
|  | 海外留学（期間：　　　　　　　　　～　　　　　　　　　　） |
|  | 大学院入学（期間；　　　　　　　　～　　　　　　　　　　） |
|  | 公的研究機関への出向（期間：　　　　　　～　　　　　　　） |
|  | 出産・育児、病気療養、介護、災害等（　　　　　　　　　　） |
|  | 機構麻酔科専門医の一時喪失、再申請（　　　　　　　　　　） |
|  | 業績単位・症例数不足（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | その他、やむを得ない事情（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 猶予期間（〇をつけてください） | |
|  | 1年 |
|  | 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）