

# 心臓血管麻酔専門医申請書 書類送付時チェックシート

(各項目をチェックの上、こちらのチェックシートもご送付ください)

申請者氏名: \_\_\_\_\_

NO	書類	チェック	必要数	備考
1	心臓血管麻酔専門医認定申請書	<input type="checkbox"/>		認定試験申込入金後、メールにて送付
2	日本麻酔科学会または日本専門医機構の麻酔科専門医認定証の写し	<input type="checkbox"/>		
3	JB-POT合格証の写し	<input type="checkbox"/>		申請年の4月1日において有効期間内であること
4	① 業績目録	<input type="checkbox"/>		
	② 日本心臓血管麻酔学会参加証の写し	<input type="checkbox"/>	60点以上	3年分以上必要
	③ 日本心臓血管麻酔学会発表時 該当抄録の写し	<input type="checkbox"/>	40点以上 かつ ③～⑥で 20点以上	該当ページのコピー ③～⑦で40点以上かつ③～⑥で20点以上必要
	④ JSCVA学会誌論文の写し	<input type="checkbox"/>		
	⑤ 心臓血管麻酔に関する論文、著書の写し	<input type="checkbox"/>		
	⑥ JSCVA学会誌査読リストの写し	<input type="checkbox"/>		
	⑦ 日本心臓血管麻酔学会認定の講習会受講証の写し	<input type="checkbox"/>		
5	① 心臓血管麻酔経験証明書	<input type="checkbox"/>		代表心臓血管麻酔専門医もしくは麻酔科部門長の捺印が必要。施設ごとに記入。
	弁膜症	<input type="checkbox"/>	10例以上	最低必要経験症例表を参考に、各症例ごとに記載し、通し番号を記入。
	虚血性心疾患	<input type="checkbox"/>	10例以上	
	大動脈疾患	<input type="checkbox"/>	10例以上	
	先天性心疾患	<input type="checkbox"/>	10例以上	
	② 麻酔チャートの写し	<input type="checkbox"/>		心臓血管麻酔経験証明書と同一の通し番号を記入
③ 研修受入証明書	<input type="checkbox"/>		他施設からの研修を受け入れ、1症例の麻酔科医が3名の場合は提出。	
6	申請者の住所、氏名を記した返信用はがき	<input type="checkbox"/>		
7	写真 2枚 (サイズ3cm×4cm)	<input type="checkbox"/>		裏面に氏名を記入。1枚は申請書に貼付。もう1枚は添付せずに提出。
8	履歴書 1通	<input type="checkbox"/>		