

# 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医 過渡的措置による資格認定審査申請書

日本不整脈学会・日本心電学会合同  
不整脈専門医認定制度委員会 委員長殿

20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

私は、日本不整脈学会・日本心電学会認定 不整脈専門医の認定を受けたく、  
必要書類を添えて申請いたします。

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

フリガナ \_\_\_\_\_

ローマ字 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (以降、書類中の年はすべて西暦で記入して下さい)

日本不整脈学会 会員番号 \_\_\_\_\_ 入会年度 \_\_\_\_\_ 年度

日本心電学会 会員番号 \_\_\_\_\_ 入会年度 \_\_\_\_\_ 年度

\*いずれかの学会に25年以上の会員歴が必要です

日本国医師免許 医籍番号 \_\_\_\_\_ 医師免許取得年月 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

所属先名 \_\_\_\_\_

部科名 \_\_\_\_\_ 役職名 \_\_\_\_\_

同上所在地 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX番号 \_\_\_\_\_

自宅住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX番号 \_\_\_\_\_

E-mail アドレス \_\_\_\_\_

最終学歴 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_年\_\_\_\_月卒業

| (該当する資格の口欄にチェックして下さい)                  | 認定番号  | 初回認定年度 | 現在の認定期間       |
|--|-------|--------|---------------|
| <input type="checkbox"/> 内科系:循環器専門医    | _____ | ____年  | ____年 ~ ____年 |
| <input type="checkbox"/> 外科系:心臓血管外科専門医 | _____ | ____年  | ____年 ~ ____年 |
| <input type="checkbox"/> 小児科系:小児循環器専門医 | _____ | ____年  | ____年 ~ ____年 |

\* 証書のコピー(A4サイズに縮小)を添付して下さい

受付番号 \_\_\_\_\_ (事務局使用欄)