

**更新申請書**

書式 1

日本門脈圧亢進症学会理事長 吉田 寛 殿

日本門脈圧亢進症学会技術認定制度の技術認定の更新を希望するので、以下の書類を添え応募致します。

## 技術認定更新申請書

認定番号： \_\_\_\_\_

か

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

ローマ字表記 \_\_\_\_\_

学位(Ph.D.)の有無 無 ・ 有 (いずれかに○)

勤務先 \_\_\_\_\_

勤務先住所 〒 \_\_\_\_\_

勤務先電話番号 ( ) \_\_\_\_\_ Fax 番号 ( ) \_\_\_\_\_

E メールアドレス \_\_\_\_\_

自宅住所 〒 \_\_\_\_\_

自宅電話番号 ( ) \_\_\_\_\_ Fax 番号 ( ) \_\_\_\_\_

E メールアドレス \_\_\_\_\_

連絡先 勤務先 自宅 (いずれかに必ず○)

日本門脈圧亢進症学会会員番号 5 2 7 - \_\_\_\_\_

各領域の専門医番号 \_\_\_\_\_ 学会 専門医 指導医 (いずれかに○)

番号： \_\_\_\_\_ 取得年月日 \_\_\_\_\_

専門医認定証(写)を本書式に添付のこと。

2023 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

※委員会使用

| 審査料 | 委員会  |      |      |
|-----|------|------|------|
|     | 受付日時 | 受付番号 | 審査結果 |
| ※   | ※    | ※    | ※    |

# 臨床従事確認書

書式2

日本門脈圧亢進症学会

理事長 吉田 寛 殿

私は、この度日本門脈圧亢進症学会技術認定の更新を申請した

\_\_\_\_\_氏は門脈圧亢進症の臨床に現在も従事していることを証明いたします。

2023年 月 日

所属長(科長・センター長・部長)

氏名\_\_\_\_\_印

所属\_\_\_\_\_

## 履修単位実績一覧

書式 3

氏名 \_\_\_\_\_

参加・活動実績は回数ではなく単位数で記入してください。更新に必要な合計単位数は 60 単位ですが、総会参加 1 回(10 単位)と教育セミナー参加(3 領域すべてを含む、12 単位)は必須です。

| 参加・活動実績             |               | 小計 | 計 |
|---------------------|---------------|----|---|
| 総会参加 (10 単位)        |               |    |   |
| 教育セミナー(4 単位)        | 内視鏡的治療        |    |   |
|                     | IVR           |    |   |
|                     | 手術療法          |    |   |
| 総会演題発表 筆頭演者 (5 単位)  |               |    |   |
| 総会演題発表 共同演者 (2 単位)  |               |    |   |
| 総会司会 (2 単位)         |               |    |   |
| 地区研究会参加 (5 単位)      |               |    |   |
| 地区研究会発表 筆頭演者 (3 単位) |               |    |   |
| 地区研究会発表 共同演者 (1 単位) |               |    |   |
| 地区研究会司会 (1 単位)      |               |    |   |
| 論文 (上限 25 単位)       |               |    |   |
| 日本門脈圧亢進症学会雑誌        | 筆頭著者 (10 単位)  |    |   |
|                     | 共著者 (5 単位)    |    |   |
| その他門脈圧亢進症に関する論文(文献) | 筆頭著者 (5 単位)   |    |   |
|                     | 共著者 (2 単位)    |    |   |
| 臨床症例 (上限 25 単位)     |               |    |   |
|                     | 内視鏡的治療 (1 単位) |    |   |
|                     | IVR (1 単位)    |    |   |
|                     | 手術療法 (5 単位)   |    |   |
| 総計                  |               |    |   |

**総会参加証明書類**

書式 4

氏名 \_\_\_\_\_

**総会参加実績**

| 総会参加年月日  | 参加学会名            |
|----------|------------------|
| 年 月 日～ 日 | 第 回 日本門脈圧亢進症学会総会 |
| 年 月 日～ 日 | 第 回 日本門脈圧亢進症学会総会 |
| 年 月 日～ 日 | 第 回 日本門脈圧亢進症学会総会 |
| 年 月 日～ 日 | 第 回 日本門脈圧亢進症学会総会 |
| 年 月 日～ 日 | 第 回 日本門脈圧亢進症学会総会 |

※参加証のコピーを書式 4 にホッチキスで記載順に添付してください。

※技術認定の取得年度を含みます。

## 教育セミナー参加証明書類

書式 5

氏名 \_\_\_\_\_

参加した学会主催の教育セミナー（3 領域すべてを含む）について、その総会回数、参加日、セミナータイトル、領域名などを以下に記載し、それぞれの証明書類をコピーの上、記載順に添付してください。

|    | 学会総会回 | 参加年月日 | セミナータイトル<br>(詳細にご記入ください) | 領域<br>(いずれかに○) |
|----|-------|-------|--------------------------|----------------|
| 1  | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 2  | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 3  | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 4  | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 5  | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 6  | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 7  | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 8  | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 9  | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 10 | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 11 | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 12 | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 13 | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 14 | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |
| 15 | 第 回   | 年 月 日 |                          | 内・IVR・手        |

※セミナー参加証のコピーを書式 5 にホッチキスで記載順に添付してください。

※技術認定の取得年度を含みます。

|            |
|------------|
| 総会活動実績証明書類 |
|------------|

書式6

氏名\_\_\_\_\_

総会での発表や司会の活動実績を以下に記載し、それぞれの証明書類をコピーの上、記載順に添付してください。

|    | 学会総会回 | 参加年月日 | 司会／演者 | 筆頭／共同 | セッションタイトル |
|----|-------|-------|-------|-------|-----------|
| 1  | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 2  | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 3  | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 4  | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 5  | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 6  | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 7  | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 8  | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 9  | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 10 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 11 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 12 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 13 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 14 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 15 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 16 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 17 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 18 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 19 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 20 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 21 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 22 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 23 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 24 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |
| 25 | 第 回   | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |           |

※抄録のコピーを書式6にホッチキスで記載順に添付してください。

※技術認定の取得年度を含みます。

**地区研究会参加証明書類**

書式 7

氏名 \_\_\_\_\_

**地区研究会参加実績**

| 地区研究会 参加年月日 | 参加研究会名  |
|-------------|---------|
| 年 月 日       | 第 回 研究会 |
| 年 月 日       | 第 回 研究会 |
| 年 月 日       | 第 回 研究会 |
| 年 月 日       | 第 回 研究会 |
| 年 月 日       | 第 回 研究会 |
| 年 月 日       | 第 回 研究会 |
| 年 月 日       | 第 回 研究会 |
| 年 月 日       | 第 回 研究会 |
| 年 月 日       | 第 回 研究会 |

※参加証ないしはそれに代わる証明書(プログラム等)のコピーを書式 7 にホッチキスで記載順に添付してください。

※技術認定の応募締切以降に開催された研究会に限ります。

## 地区研究会活動実績証明書類

書式 8

氏名 \_\_\_\_\_

総会での発表や司会の活動実績を以下に記載し、それぞれの証明書類をコピーの上、記載順に添付してください。

|    | 研究会名 |     | 参加年月日 | 司会／演者 | 筆頭／共同 |
|----|------|-----|-------|-------|-------|
| 1  | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 2  | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 3  | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 4  | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 5  | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 6  | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 7  | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 8  | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 9  | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 10 | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 11 | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 12 | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 13 | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 14 | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 15 | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 16 | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 17 | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 18 | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 19 | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |
| 20 | 第 回  | 研究会 | 年 月 日 | 司会・演者 | 筆頭・共同 |

※抄録のコピーを書式 8 にホッチキスで記載順に添付してください。

※技術認定の応募締切以降に開催された研究会に限ります。



## 論文(文献)一覧

書式 9

氏名 \_\_\_\_\_

| 著者名 (3名までを記入) | 種別<br>○で<br>囲む | 表題 | 雑誌名/著書名 | 巻号頁 | 年度 | Pp1                      |
|---------------|----------------|----|---------|-----|----|--------------------------|
| 1             | 筆<br>・<br>共    |    |         |     |    | <input type="checkbox"/> |
| 2             | 筆<br>・<br>共    |    |         |     |    | <input type="checkbox"/> |
| 3             | 筆<br>・<br>共    |    |         |     |    | <input type="checkbox"/> |
| 4             | 筆<br>・<br>共    |    |         |     |    | <input type="checkbox"/> |
| 5             | 筆<br>・<br>共    |    |         |     |    | <input type="checkbox"/> |

※日本門脈圧亢進症学会雑誌は、司会・座長総括、テクニカルレポートなども含みます。

※技術認定の応募締切以降に発表された論文(文献)に限ります。

※論文(文献)の1ページ目のコピーを添付したことの確認のため Pp1 の欄にチェックして下さい。

## 症例一覧表

書式 10

( / 枚)

氏名 \_\_\_\_\_

|     | 治療日   | 診断名 | 治療手技 | 合併症等 (内容)   |
|-----|-------|-----|------|---|
| 1.  | 年 月 日 |     |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 2.  | 年 月 日 |     |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 3.  | 年 月 日 |     |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 4.  | 年 月 日 |     |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 5.  | 年 月 日 |     |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 6.  | 年 月 日 |     |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 7.  | 年 月 日 |     |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 8.  | 年 月 日 |     |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 9.  | 年 月 日 |     |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 10. | 年 月 日 |     |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

※技術認定の応募締切以降に経験した症例に限ります。

※この用紙をコピーして、必要症例分を提出して下さい。

※作成枚数を上記に明記し、症例一覧はまとめてホッチキス留めして下さい。

## 更新申請書類確認書

書式 11

チェック欄□が未記載の場合は書類審査時に書類不備とみなされ再提出対象となります

- (書式 1) 更新申請書 専門医 (専門医) 認定証 (写) の添付
- (書式 2) 臨床従事確認書
- (書式 3) 履修単位実績一覧
- (書式 4) 総会参加証明書類 (書類のコピーの添付)
- (書式 5) 教育セミナー参加証明書類 (書類のコピーの添付)
- (書式 6) 総会活動実績証明書類 (書類のコピーの添付)
- (書式 7) 地区研究会参加証明書類 (書類のコピーの添付)
- (書式 8) 地区研究会活動実績証明書類 (書類のコピーの添付)
- (書式 9) 論文 (文献) 一覧 (書類のコピーの添付)
- (書式 10) 症例一覧表
- 書式 6～10 については必要な単位数に応じて添付するようにお願いいたします。したがって総会ならびに教育セミナーの参加のみで 60 単位以上になる場合には書式 6～10 の添付は不要です。
- 更新申請料 20,000 円の払込受領書のコピー (書式 11 にホッチキスで添付)

日本門脈圧亢進症学会技術認定制度の技術認定を更新したく、以上の書類を漏れなく提出致します。

また、これら書類の記述、内容には一切偽りはありません。

2023 年 月 日

施設名 ( )

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印