

応募書

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診断マイスター取得を希望するので、以下の書類を添え応募致します。

診断マイスター応募書

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 - _____

2025 年 月 日

申請者氏名 _____ ㊞

※委員会使用

※	委員会			
	審査料	受付日時	受付番号	審査結果
		※	※	※

履歴書

書式2

2025年 月 日

フリガナ 申請者氏名			
門脈圧亢進症学会 会員番号	527— —	門脈圧亢進症学会 入会年度	西暦 年度
生年月日	昭和 年 月 日	性別	男 ・ 女
現住所	〒 自宅電話番号()		
出身校・卒業年			昭和・平成 年
医師免許証	医籍登録 号		
研修施設 (主に門脈圧亢進 症治療に従事した 施設)	年 月 年 月 年 月		
職歴 (最近のもの、全 て記載する 必要はない)	年 月 年 月 年 月 年 月 年 月		
加入学会	日本門脈圧亢進症学会		
技術認定・専門医	日本門脈圧亢進症技術認定取得者 無 ・ 有 (いずれかに○) 日本超音波医学会専門医 無 ・ 有 (いずれかに○)		
賞罰			

教育セミナー参加証明書類

書式 3

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 (詳細にご記入ください)	領域 (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

※第 32 回学会総会において教育セミナー（3 領域すべてを含む）受講予定であれば□にチェックを入れて提出してください。

第 32 回学会総会において教育セミナー（3 領域すべてを含む）受講予定

応募書類確認書

書式 4

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) 診断マイスター応募書
- (書式 2) 履歴書
- △ 日本門脈圧亢進症学会技術認定取得者・日本超音波医学会専門医認定証 (写)
- (書式 3) 本学会の教育セミナー参加証明書類 (書類のコピー) (受講予定であればチェックのみ)
- 書式 1～3 は 3 部作成
- 申請料金 5,000 円の払込受領書のコピー (書式 4 にホッチキスで添付)

日本門脈圧亢進症学会診断マイスターを取得致したく、以上の書類を漏れなく提出致します。
また、これら書類、内容には一切偽りはありません。

2025 年 月 日

施設名 ()

申請者氏名 _____ 印