

日本血栓止血学会 認定医制度

認定医更新申請書

※ 申請番号 :

※は記入しないで下さい

日本血栓止血学会 御中

_____年____月____日

フリガナ

申請者氏名 : _____

所属施設 : _____

会員番号 : _____

認定医番号 : _____

※認定医認定証コピーを添付すること

業績目録

*申請者は業績として以下に定める規定のうち、更新時認定医取得後の期間に50単位以上を取得していること。ただし、必須項目15単位以上を含むこととする。

- 1) 認定医取得後から更新時までの間の日本血栓止血学会（以下、本会）学術集会および SSC シンポジウムの出席（各々10 単位）
- 2) 同上における発表（筆頭演者 10 単位、共同演者 2 単位）
- 3) 同上における司会または座長（5 単位）
- 4) 認定医取得後の期間における査読のある血栓止血領域の論文発表（筆頭著者 10 単位、共著者 5 単位）
- 5) 同上期間における本会主催の教育セミナー講師 10 単位
- 6) 同上期間における本会学術集会および SSCシンポジウム開催時の教育講演講師 1 領域につき10 単位、聴講1領域につき 5 単位
領域とは、1. 止血機能検査、2. 血小板、3. 凝固・線溶系出血疾患、4. 凝固・線 溶系血栓性疾患、5. DIC/TMA の5領域とする。（定められた教育講演 5 領域中 3 領域以上を必須項目とする）
- 7) 日本医学会総会出席 5 単位

①出席

		出席会名	開催年月(西暦)	単位
1	第 回	学術集会・SSC	____年____月	
2	第 回	学術集会・SSC	____年____月	
3	第 回	学術集会・SSC	____年____月	
4	第 回	学術集会・SSC	____年____月	
5	第 回	学術集会・SSC	____年____月	
6	第 回	学術集会・SSC	____年____月	
7	第 回	学術集会・SSC	____年____月	
8	第 回	学術集会・SSC	____年____月	
9	第 回	学術集会・SSC	____年____月	
10	第 回	学術集会・SSC	____年____月	

②学会発表

	出席会名	開催年月	セッション名	演者区分	単位
1 第__回	学術集会・SSC	____年____月		筆頭・共同	
2 第__回	学術集会・SSC	____年____月		筆頭・共同	
3 第__回	学術集会・SSC	____年____月		筆頭・共同	
4 第__回	学術集会・SSC	____年____月		筆頭・共同	
5 第__回	学術集会・SSC	____年____月		筆頭・共同	

6	第____回	学術集会・SSC	_____年____月		筆頭・共同	
---	--------	----------	-------------	--	-------	--

③司会・座長

		出席会名	開催年月	セッション名	単位
1	第____回	学術集会・SSC	_____年____月		
2	第____回	学術集会・SSC	_____年____月		
3	第____回	学術集会・SSC	_____年____月		
4	第____回	学術集会・SSC	_____年____月		
5	第____回	学術集会・SSC	_____年____月		
6	第____回	学術集会・SSC	_____年____月		

④論文

	誌名	巻号	タイトル	著者区分	単位
1		第_____巻_____号 (_____年、_____頁)		筆頭・共著	
2		第_____巻_____号 (_____年、_____頁)		筆頭・共著	
3		第_____巻_____号 (_____年、_____頁)		筆頭・共著	
4		第_____巻_____号 (_____年、_____頁)		筆頭・共著	
5		第_____巻_____号 (_____年、_____頁)		筆頭・共著	

⑤教育セミナー

	開催年月	講師/受講修了 区分	単位
1	_____年____月	講師・受講修了	
2	_____年____月	講師・受講修了	
3	_____年____月	講師・受講修了	
4	_____年____月	講師・受講修了	
5	_____年____月	講師・受講修了	

⑥教育講演（教育講演 5 領域中 3 領域以上を必須項目とする）

		出席会名	開催年月	領域	講師/聴講	単位
1	第____回	学術集会・SSC	____年____月	1. 止血機能検査、2. 血小板、3. 凝固系出血疾患、4. 血栓性疾患、5. DIC/TMA	講師・聴講	
2	第____回	学術集会・SSC	____年____月	1. 2. 3. 4. 5.	講師・聴講	
3	第____回	学術集会・SSC	____年____月	1. 2. 3. 4. 5.	講師・聴講	
4	第____回	学術集会・SSC	____年____月	1. 2. 3. 4. 5.	講師・聴講	
5	第____回	学術集会・SSC	____年____月	1. 2. 3. 4. 5.	講師・聴講	
6	第____回	学術集会・SSC	____年____月	1. 2. 3. 4. 5.	講師・聴講	

⑦日本医学会総会出席

		出席会名	開催年月(西暦)	単位
1	第__回		____年____月	
2	第__回		____年____月	
3	第__回		____年____月	
4	第__回		____年____月	
5	第__回		____年____月	
6	第__回		____年____月	
7	第__回		____年____月	
8	第__回		____年____月	
9	第__回		____年____月	
10	第__回		____年____月	

業績計：____単位

活動証明書

日本血栓止血学会 御中

申請者氏名：_____

申請者は、所属施設内において組織的、系統的に血栓止血異常症の診療

1)コンサルテーション業務、2)検査、抗凝固療法のモニタリング、3)出血性疾患の診療、4)動静脈血栓症の診療、5)外科・集中治療・救急・産科領域の血栓止血異常症の診療などに従事していることを証明します。

_____年____月____日

証明者

所属施設または診療部門：_____

役職：（ 施設長 ・ 所属長 ・ その他：_____ ）

*○または具体的に記載して下さい。

氏名：_____ 印

申請者本人がそれらの役職の場合は、証明者の氏名欄の後ろに「本人」と記載すること。