非営利活動法人　日本透析アクセス医学会　VA血管内治療認定医　初回申請書

（JSDT専門医取得者用）

認定医制度委員会御中

この度、日本透析アクセス医学会　VA血管内治療認定医　に各書類をそろえて申請します。

申請日　20　　　年　　　月　　　日

申請者

氏　名 ：

日本透析医学会専門医番号　　　　　　　　　　　　（必ずご記載ください。ないものは受け付けられません）

勤務先 ：

連絡先　電話番号 ：

　　　　　FAX番号 ：

　　　　　Eメールアドレス ：　　　　　　　　＠

　臨床経験　　 ：　（　　　　　　　）年　（　　　　）月～

　　　研究・留学のある場合には期間を記載

申請書類（☑してください）

事務局使用欄

〇JSDA会員歴　：　　適　　・　不適

（　　　　）年（　　）月（　　）日～

〇JSDT認定期間：　　適　　・　不適

* 日本透析医学会専門医認定書のコピー
* 日本透析アクセス医学会学術集会参加証コピー
* VA血管内治療に関する発表・論文のわかるもの
* VA血管内治療の実績100例（指定EXCELの印刷）
* 審査料納付のわかるコピーなど

日本透析アクセス医学会学術集会参加証コピー添付

1. 年　第　　　回学術集会・総会
2. 年　第　　　回学術集会・総会
3. 年　第　　　回学術集会・総会

VA血管内治療に関する論文　論文コピーを添付してください（論文すべて）

　筆者

　掲載誌

　タイトル

　論文コピーを本用紙に添付してください。（ホッチキス止め）

VA血管内治療に関する学会発表　学会名のわかる資料（抄録など）を添付してください。

演者

　発表学会

　タイトル

　資料を本用紙に添付してください。（ホッチキス止め）

納付書類添付用紙