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非専門医用）

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 ：

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

事務局使用欄

JSDA会員歴　：　　適　　・　不適

（　　　　）年（　　）月（　　）日～

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（論文は全文）。手術や検査の内容は認められません。

　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）

確認☑欄　提出前に今一度確認してください。PTA以外の論文は審査に回すことなく失格となります。

* 論文内に　“PTA”,“VAIVT”,“血管内治療”のいずれかの単語が入っている（入っているからと言って可ということではありません。内容の審査に回ります）
* 5年以内である（2017年10月3日～）
* メーカー雑誌ではない

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。手術や検査の内容は認められません。

演者

　発表学会　第　　回

　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）

確認☑欄　提出前に今一度確認してください。PTA以外の発表は審査に回すことなく失格となります。

* 抄録・タイトル内に　“PTA”,“VAIVT”,“血管内治療”のいずれかの単語が入っている（入っているからと言って可ということではありません。内容の審査に回ります）
* 5年以内である（2017年10月3日～）
* メーカー主催ではない

納付書類添付用紙