見本

一般社団法人 日本渡航医学会

認定医療職 認定更新申請書

一般社団法人 日本渡航医学会理事長 殿

一般社団法人 日本渡航医学会 認定医療職の更新を受けたく、必要書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療職種 | **該当職種に○で囲む その他の場合は職種を記入**  医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 保健師 ・ 助産師  薬剤師 ・ 臨床検査技師 ・ その他[ ] | | | |
| フリガナ | トコウ　タロウ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性　別 | | | |
| 氏名 | 渡航　太郎　　　　　　　　　　男性　・　女性 | | | |
| 所属 | 渡航大学医学部附属病院 小児科 | | | |
| 認定証送付先 | ( 勤務先 ・ 自宅 )←いずれかを○で囲む  〒113-0033  東京都文京区本郷３-４-３　林ビル4階  ｔｅｌ：03-3818-6450 | | | |
| 申請年月日 | 2024年11月1日(金) ※認定証は、和文で発行する | | | |
| 英文認定証発行 | 別料金3,000円 英文認定証発行の有無： 要 ・ 不要 **(←どちらかを○で囲む)** | | | |
| 氏名(英文) | Taro TOKO | | | **(←英文認定書発行を希望する場合のみ記入)** |
| 同封書類 | 1. 認定更新申請書(本紙)  2. 研修記録・単位集計表  (研修単位を証明するものを添付) | | 医療職免許証（上記医療職種）取得年月日  西暦2000年5月12日 | |
| 取得免許証番号  免許番号：医籍 第１２３４５６号 | |
| 認定医療職番号 | | 事務局使用欄 | | |
| ＮＯ．Ｐ１４―９９９ | |  | | |

※事務局使用欄以外の全てに記入してください。

上記○で囲んだ医療職種

（医師、看護師、保健師等）の免許取得日を記入してください

※研修記録・単位集計表に研修単位の証明するものを添付してください

＜更新申請の手続き＞

必要書類 1.　認定更新申請書

2.　研修記録・単位集計表：研修単位を証明するもの（参加証・受講証のコピー）を添付

更新手数料 1.　和文認定証のみの方　 10,000円

2.　英文と和文の認定証希望の方 13,000円

振込先郵便振替口座： 00100-9-633660

口座名義：一般社団法人日本渡航医学会

銀行振込口座： ゆうちょ銀行　〇一九（ゼロイチキュウ）店（019）

当座　0633660　　口座名　シャ）ニホントコウイガクカイ

一般社団法人 日本渡航医学会

認定医療職 認定更新申請書

一般社団法人 日本渡航医学会理事長 殿

一般社団法人 日本渡航医学会 認定医療職の更新を受けたく、必要書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療職種 | **該当職種に○で囲む その他の場合は職種を記入**  医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 保健師 ・ 助産師  薬剤師 ・ 臨床検査技師 ・ その他[ ] | | | |
| フリガナ | 性　別 | | | |
| 氏名 | 男性　・　女性 | | | |
| 所属 |  | | | |
| 認定証送付先 | ( 勤務先 ・ 自宅 )←いずれかを○で囲む  〒  ｔｅｌ： | | | |
| 申請年月日 | 20 年 月 日( ) ※認定証は、和文で発行する | | | |
| 英文認定証発行 | 別料金3,000円 英文認定証発行の有無： 要 ・ 不要 **(←どちらかを○で囲む)** | | | |
| 氏名(英文) |  | | | **(←英文認定書発行を希望する場合のみ記入)** |
| 同封書類 | 1. 認定更新申請書(本紙)  2. 研修記録・単位集計表  (研修単位を証明するものを添付) | | 医療職免許証（上記医療職種）取得年月日  西暦 年 月 日 | |
| 取得免許証番号  免許番号： | |
| 認定医療職番号 | | 事務局使用欄 | | |
| ＮＯ．Ｐ ― | |  | | |

※事務局使用欄以外の全てに記入してください。

※研修記録・単位集計表に研修単位の証明するものを添付してください

＜更新申請の手続き＞

必要書類 1.　認定更新申請書

2.　研修記録・単位集計表：研修単位を証明するもの（参加証・受講証のコピー）を添付

更新手数料 1.　和文認定証のみの方　 10,000円

2.　英文と和文の認定証希望の方 13,000円

振込先郵便振替口座： 00100-9-633660

口座名義：一般社団法人日本渡航医学会

銀行振込口座： ゆうちょ銀行　〇一九（ゼロイチキュウ）店（019）

当座　0633660　　口座名　シャ）ニホントコウイガクカイ

**医療職番号 NO.**Ｐ **－ 氏名**

＜研修記録・単位集計表＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **研修の種類** | **回数** | **合計単位** |
| 一般社団法人 日本渡航医学会 学術集会 | 回 | 単位 |
| 医療職認定制度委員会が指定する研修会への出席 | 回 | 単位 |
| 一般社団法人 日本渡航医学会 学術集会で筆頭演者としての発表 | 回 | 単位 |
| 一般社団法人 日本渡航医学会 学会誌への論文(筆頭著者のみ) | 回 | 単位 |
| **総合計** | | **単位** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **研修年月日** | **学術集会名・研修会名、論文・学会発表名など** | **単位数** |
|  |  |  |
| **合計** | | **単位** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **研修年月日** | **学術集会名・研修会名、論文・学会発表名など** | **単位数** |
|  |  |  |
| **合計** | | **単位** |