（様式1の1）

**日本超音波医学会認定超音波指導検査士(腹部領域)資格更新申請書**

日本超音波医学会理事長殿

日本超音波医学会認定超音波指導検査士(腹部領域)の資格を更新いたしたく、所定の書類および更新審査認定料を添えて申請いたします。

**必修講習受講について受講済みであること**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RSMS№ |  | | | | | | | | | RMS№ | | | |  | | | | | | |
| 日本超音波医学会会員番号（JSUM） | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | 旧　　姓 | | 旧姓　(改姓後、初めて更新される方のみ、記載してください) | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | |
| ローマ字 | | （姓） | | | | | | | （名） | | | | | | 性別 | | 男　・　女 | | | |
| 自宅住所 | | 郵便番号 | | | |  | | | | | | | TEL | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先施設 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属部署 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先住所 | | 郵便番号 | | | |  | | | | | | | TEL | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 審査結果等送付先 | | | | | | 勤務先　・　自　宅 | | | | | | | | |  | | | | | |
| 検査士取得領域に○を付けてください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体表臓器 | | | | 循環器 | | | | | | | | 消化器 | | | | | | 泌尿器 | | |
| 産婦人科 | | | | 健診 | | | | | | | | 血管 | | | | | |  | | |
| 保有免許（○で囲んで下さい） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | | | | | 准看護師 | | | | | | 臨床検査技師 | | | | | | | | 診療放射線技師 | |
| 事務局使用欄 | | | 書類受付 | | | | 受領証発行 | | | | 審査結果 | | | | | 認定証発行 | | | | \* 備考 |
| \* | | | | \* | | | | \* | | | | | \* | | | |  |

\*印は、事務局使用欄です。太線の枠内のみ記入して下さい。

日本超音波医学会認定超音波検査士制度委員会

（様式1の2）

最近5年間の職歴

|  |  |
| --- | --- |
| 期間 | 勤務施設名・部署 |
| 年　　月～　　　年　　月年　　月～　　　年　　月年　　月より現在に至る |  |

研修・業績単位表(50単位については本学会が企画したものへの出席・発表(論文掲載も含む)に限る)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学会等名称（学術集会名・論文名等） | 開催・掲載年月日 | 内容 | 単位 | 様式2No |
|  | 年　　月　　日 | 出席・発表・論文 |  | 様式2 No－  に貼付 |
|  | 年　　月　　日 | 出席・発表・論文 |  | 様式2 No－  に貼付 |
|  | 年　　月　　日 | 出席・発表・論文 |  | 様式2 No－  に貼付 |
|  | 年　　月　　日 | 出席・発表・論文 |  | 様式2 No－  に貼付 |
|  | 年　　月　　日 | 出席・発表・論文 |  | 様式2 No－  に貼付 |
|  | | 合計単位 | 単位 | |

育成実績（超音波検査士認定試験受験生より受験申請時に直接指導を受けたことを申請され、その受験生が合格された場合のみ一人に付き１０単位が付与される）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査士試験の回数 | 受験者氏名 | 単位 | 小計 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | 合計単位 |  |

|  |
| --- |
| 資格更新審査認定料払込票（写）貼付欄 |
| 原本が必要な場合は、コピーを貼付して下さい。 |

上記の通り申請内容に相違ありません。

年　　月　　日

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（署名捺印のこと）

※更新審査認定料5,000円をゆうちょ銀行へお振込み下さい。備え付けの振込用紙を使用して下さい。

振込口座番号：00130-8-93294　 加入者名：公益社団法人日本超音波医学会　通信欄に「第○回超音波指導検査士資格更新・RSMS番号・会員番号・氏名」をご記入下さい。（「第○回」の○は本会が実施する更新回数を記入して下さい）

（様式2）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **超音波指導検査士資格更新申請研修・実績単位証明書・必修講習受講修了証明書** | | | | 様式2No |  |
| 申請者氏名 |  | 内容 | 出席・発表・論文 | 単位 |  |
| ※ 「必修講習受講修了証明書」（葉書もしくはＡ４サイズ）を貼ってください。(コピーあるいは原本でも可)  ※ 研修・業績単位の証明書類を貼る際は、申請者名・名称・年月日・証明者名等がわかるようにして貼付すること。  ※ 発表、論文の証明書類は、本様式に必要事項記入の上、ホッチキス等でとめて提出すること。  ※ この用紙を様式（No2－1）とし、証明書を縮小し、この1枚の用紙に収めることも可能。足りない場合はこの用紙をコピーし（No2－2）（No2－3）・・・として使用すること。 | | | | | |

日本超音波医学会認定超音波検査士制度委員会