検査士資格更新期限延長届け

（資格更新・猶予申請願）

　　　　年　　月　　日

公益社団法人日本超音波医学会

認定超音波検査士制度委員会御中

申請期間中に、検査士資格更新ができませんでしたので、

資格更新期限延長手数料5,000円(うち消費税額455円)を支払い、

下記の手続きを希望します。

**・資格更新申請**

**（該当する項目に○をつける）**

**・猶予申請**

検査士番号（RMS.No　　　　　　　）

本会会員番号（該当者のみ）（　　　　　　　　　　　　　　）

氏名(自署)　　　　　　　　　　　　　　印

（様式1の1）

超音波検査士資格更新者救済制度における

**日本超音波医学会認定超音波検査士資格更新申請書**

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検査士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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 検査士番号RMS　№ |  | | | | | | | | | **必須項目　その１** | | | | **日本超音波医学会必修講習を受講している**  **□　(チェックしてください)** | | | |
| **必須項目　その２** | | | | **日本超音波医学会学術集会あるいは日本超音波医学会地方会学術集会のいずれかに1回出席している**  **□　(チェックしてください)** | | | |
| 日本超音波医学会会員番号（JSUM） （19）か（20）で始まる8ｹﾀの数字 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 日本超音波検査学会会員番号（JSS）7ｹﾀの数字 | | | | | | |  | | | | | | | 超音波検査学会発行  在籍証明書の同封 | | （いずれかに〇）  要　・　不要※（注意2） | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | 旧　　姓 | (改姓後に初めて更新する方のみ) | | |
| 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 | | | |  | | | | | T E L | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 審査結果等送付先 | | | | | | 勤務先　・　自　宅 （希望する方へ〇を付けてください） | | | | | | | | | | | |
| 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（○で囲んでください） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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ください。

注意1：第35回検査士資格更新申請の方は50単位以上（日本超音波医学会学術集会あるいは日本超音波医学会地方会学術集会に参加することで得た単位が含まれていること）及び日本超音波医学会「必修講習受講」（1回）が更新条件です。

注意2：超音波検査学会発行「在籍証明書」は、申請時に超音波検査学会にのみ在籍している方、または2020年5月1日以降に超音波検査学会から本会へ移籍された方は、在籍期間の確認のため、同封が必要です。

公益社団法人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　下図の番号欄には通し番号を記載のうえ、日本超音波医学会学術集会あるいは日本超音波医学会地方会学術集会の参加あるいは発表は番号に〇をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 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 | |

※50単位以上のうち、日本超音波医学会学術集会あるいは日本超音波医学会地方会学術集会に参加することで得た単位が含まれていること及び必修講習受講していることが更新必要条件です。日本超音波医学会学術集会あるいは日本超音波医学会地方会学術集会に参加されていない場合、更新はできません。(様式２)に「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。

※本紙の「研修・業績単位表」欄が足りない場合、本紙をコピーし「研修・業績単位表」欄のみ記載し、合計単位欄はそれぞれの用紙に記載してください。必ず、50単位以上あることを確認してください。

|  |
| --- |
| **資格更新期限延長手数料及び資格更新審査・認定料払込票（写）貼付欄**  ＜注意：在籍している会により、料金が異なります。＞  資格更新期限延長手数料5,000円と下記の1あるいは2の合計金額  1　公益社団法人日本超音波医学会会員　　5,000円　2　一般社団法人日本超音波検査学会正会員8,000円　※両方に在籍している場合は5,000円です。  ゆうちょ銀行で振込の際、お手元に残る『払込票(写)』を貼りつけてください。ATM等を利用の場合、下記に振込みの日付をご記入ください。  （　　　　　年　　月　　日　振込み済み） |

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(自署)

※更新審査・認定料振込先：・ゆうちょ銀行振込用紙利用の場合　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＊備え付け振込用紙で通信欄に「救済措置検査士資格更新審査・認定料・氏名・検査士番号」を記入すること。

・銀行振込み、ATMの場合　ゆうちょ銀行支店名：〇一九（ゼロイチキユウ）店　当座預金口座番号：0093294　口座名義：公益社団法人

日本超音波医学会　＊振込人名義、検査士番号、救済更新の旨を必ず送信すること。

（様式2）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **超音波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** | | | | No |  |
| 申請者氏名 |  | 内容 | 出席・発表・論文 | 単位 |  |
| 注意事項  ※「参加証明書」をこの欄に貼ってください。「領収書」は参加証明になりません。当日会場で利用された「ネームカード」は参加証明となります。  ※ 「必修講習受講修了証明書」を貼ってください(コピーあるいは原本でも可)。  　　貼る場合の方法　原寸あるいは証明書を縮小。または証明書の上部だけを上記空白部分に糊付けし、折りたたむ等。  ※　ここに貼付した証明書と会員専用ページ上の単位あるいは必修講習受講履歴と併せて申請する方は、会員専用ページの 「承認単位・申請単位一覧」をプリントアウトして添付すること。「承認単位・申請単位一覧」にプリントアウトされて  いる内容は既に承認済みのため、証明書の添付は不要。このうちの申請したい単位を（様式１の２）に記載すること。  ※ 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、抄録部分と開催会がわかる部分をコピーし、本様式に必要事項記入の上、ホチキス等でとめて提出すること。  ※ 本用紙が足りない場合はこの用紙をコピーし右上の「No」欄に番号を追加し、使用すること。  ※ 一般社団法人超音波検査学会発行の「単位取得（参加・発表）証明書」を添付する者は（様式１の２）に申請したい単位分のみ記載のうえ、本紙（様式２）ホチキス止めあるいは糊付けすること。更新有効単位期間内の単位を記載すること。  ※ 一般社団法人超音波検査学会が主催する学術集会、地方会学術集会、[医用超音波講義講習会](https://bunken.org/jss/member/src/open_content.php?f=e-learning/workshop/129k.html)については検査学会発行の  氏名が予め印字されている参加証であれば「申請者名・大会名称・開催年月日」のみのものでも認めます。 | | | | | |

公益社団法人日本超音波医学会認定超音波検査士制度委員会

超音波検査士資格更新者救済制度における

**公益社団法人日本超音波医学会認定超音波検査士資格更新猶予申請書(救済措置用)**

公益社団法人日本超音波医学会理事長殿

公益社団法人日本超音波医学会認定超音波検査士の資格更新するにあたり，規定の単位数にみたないため，所定の

書類および更新猶予手数料を添えて更新猶予申請をいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RMS№ |  | | | | | | | | |  |  | | --- | --- | | 受付№ | \* | | | | | | | |
| 日本超音波医学会会員番号（JSUM） | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 日本超音波検査学会会員番号（JSS） | | | | | | |  | | | | 在籍証明書の同封 | | | （いずれかに〇）要　・　不要 | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | 旧　 姓 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 性別 | 男 ・ 女 | | | |
| 自宅住所 | 郵便番号 | | | | － | | | TEL | | | －　　　　　　　－ | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務施設名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 （希望する方へ〇を付けてください） | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | |  |
| 保有免許に○を付けてください | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | | | | 準看護師 | | | | | | | 臨床検査技師 | | | | 診療放射線技師 |
| **資格更新期限延長手数料及び資格更新猶予手数料　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。本会会員　検査学会正会員　共通　10,000 円（税込）  ※振込先：・ゆうちょ銀行振込用紙利用の場合　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  ＊備え付け振込用紙で通信欄に「救済措置検査士資格更新猶予手数料・氏名・検査士番号」を記入すること。  ・銀行振込み、ATMの場合　ゆうちょ銀行支店名：〇一九（ゼロイチキユウ）店　当座預金口座番号：0093294　口座名義：公益社団法人日本超音波医学会　＊振込人名義、検査士番号、救済猶予の旨を必ず送信すること。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務局使用欄  太字の内枠のみ  記入して下さい。 | | 書類受付 | | | | 受領証発送 | | | | 判定結果 | | | 備考 | | |
| \* | | | | \* | | | | \* | | | \* | | |

公益社団法人日本超音波医学会認定超音波検査士制度委員会