

# 様式 1

## 日本胎児心臓病学会認証「胎児心エコー認証医」申請書ならびに推薦書

日本胎児心臓病学会 理事長殿

<認証申請>

日本胎児心臓病学会認証「胎児心エコー認証医」の資格を取得したく、必要書類を添えて申し込みます。

氏名（漢字） 〇〇(性) 〇〇(名) (ローマ字) 〇〇(性) 〇〇(名) (大文字)

生年月日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 所属 〇〇病院 〇〇科

連絡先 E-mail 〇〇@〇〇 TEL 〇〇 - 〇〇 - 〇〇

### 認証要件の確認

日本胎児心臓病学会主催「レベルⅡ胎児心エコー講習会」参加番号 〇〇〇 (過去3年以内)

日本胎児心臓病学会会員番号 〇〇〇

専門医資格 専門医番号 〇〇〇 (いずれか一つでよい)

日本小児科学会     日本産婦人科学会     日本周産期新生児医学会  
 日本超音波医学会     日本小児循環器学会

下記のいずれかにチェック

前年(2017.1.1-2017.12.31)に所属施設で日本胎児心臓病学会レジストリーに登録を行った胎児心エコー検査から50件を検査リストに入れる。

過去3年間(2015.1.1.-2017.12.31)に自ら登録を行った胎児心エコー検査から50件を検査リストに入れる。  
(注意、申請者間で検査リストの重複は許されません)

審査料振込日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

申請年月日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 自署 〇〇 (自署)

<日本胎児心臓病学会 評議員の推薦>

上記の者は胎児心エコー検査に精通しており「胎児心エコー認証医」を申請するに足る資格があると考えます。

申請年月日 △△ 年 △△ 月 △△ 日 推薦者自署 〇〇 (自署)

次の書類について、**原本1セットとコピー2セットの計3セット**を提出して下さい。詳しくは「審査申請要項」を確認して下さい。

- ・【様式1】胎児心エコー認証医申請書ならびに推薦書
- ・【様式2】FHD経腹胎児心エコー検査リスト50例  
(すべて胎児心エコー登録を行った検査であること、正常例は25例以下、申請者間での検査の重複は認められません)
- ・【様式3】FHD経腹胎児心エコー症例レポート5例(申請者間での症例の重複は認められません)
- ・専門医認定証のコピー
- ・審査料(10,000円)納付証明書のコピー
- ・3年以内に開催された「レベルⅡ胎児心エコー講習会」の受講証1回分

審査結果送付先 (勤務先・自宅)

〒 〇〇 - 〇〇

住所 〇〇県〇〇市〇〇町 〇〇病院 〇〇科

氏名 〇〇 〇〇 様