□レポート確認済

申請年月日 年 月 日

推薦者自署

＜日本胎児心臓病学会　代議員の推薦＞

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。

自署

申請年月日 年 月 日

　氏名　（漢字） 　　　　　　　　　　　　　　　　　（ローマ字）

　生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　所属

　連絡先E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　－　　　　　　　－

認証要件の確認

1.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　　　　　　　　　　　　　　（過去3年以内）

2.日本胎児心臓病学会会員番号

3.専門医資格　専門医番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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

4.下記のいずれかにチェック　（注意、申請者間で検査リストの重複は許されません）

□ 前年（2021.1.1-2021.12.31）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(2019.1.1.-2021.12.31)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。

審査料振込日　　　　　　　年　　　月　　　日

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。

【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

**＜提出書類チェックリスト＞**

申請に必要な下記書類を同封しているか、ご確認いただき、☑ください。提出書類の詳細は申請要綱をご参照ください。

**原本１セット**（コピーの提出は不要）

□　Ⅰ　【様式1】胎児心エコー認証医申請書ならびに推薦書　(本紙)

□　Ⅱ　【様式2】FHD経腹胎児心エコー検査リスト50例 （No1～5は【様式3】と同様の内容にすること）

　　　　　(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)

□　Ⅲ　【様式3】FHD経腹胎児心エコー症例レポート5例（写真はカラーで該当箇所がわかるようにすること）

 レポート5例については推薦者によるチェックおよび署名が必要。

(【様式2】のNo1～5を症例レポートとすること。申請者間での症例の重複は認められません）

□　Ⅳ　専門医認定証のコピー

□　Ⅴ　審査料（10,000円）納付証明書のコピー

□　Ⅵ　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（A4サイズ）（原本）

**コピー2セット**

* Ⅲ　【様式3】コピー：FHD経腹胎児心エコー症例レポート5例　（写真はカラーで該当箇所がわかるようにすること）

審査結果送付先　[ 勤務先 ・ 自宅 ]

〒　　　　　－

住所

氏名　　　　　　　　　　　　様