

【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

日本胎児心臓病学会 理事長殿

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。

＜申請者情報＞

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＞

- 過去 3 年以内の日本胎児心臓病学会主催「レベル II 胎児心エコー講習会」への参加
- 日本胎児心臓病学会会員番号 _____
- 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
- 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(2025.1.1-2025.12.31)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(2023.1.1-2025.12.31)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。
- 審査料入金日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 自署

X

認証医申請者

＜日本胎児心臓病学会 代議員または評議員（経験者含む）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。

推薦年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 推薦者自署

X

☐ 全ての症例レポートを確認しました

推薦者

＜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

- ☐ 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
No. 1～5 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ず。診療部門長の署名が必要
- ☐ 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【様式 1】申請書の推薦者欄への署名が必要。
【様式 2】の No. 1～5 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 専門医認定証のコピー

☐ 申請書、検査リスト、症例レポートの電子データ

- 【様式 1】申請書（申請者と推薦者の電子署名入り）の PDF/Word ファイル
- 【様式 2】FHD 経腹胎児心エコー検査リスト 50 例の Excel ファイル（署名の提出は原本のみで良い）
- 【様式 3】FHD 経腹胎児心エコー症例レポート 5 部の PDF ファイルを格納した媒体（CD あるいは USB 等）

審査結果送付先 [勤務先 ・ 自宅] ※勤務先の場合、病院名と所属科もご記入ください

〒 _____ - _____

氏名 _____