

**第20回（2009年度）社団法人日本循環器学会認定
循環器専門医資格認定審査申請書**

社団法人日本循環器学会
専門医制度委員会 委員長 殿

2009 年 ● 月 ● 日

私は社団法人日本循環器学会認定循環器専門医の認定を受けたく、必要書類及び審査料を添えて申請します。

フリガナ 申請者氏名 (自署)	ニチジュン タロウ 日循 太郎 	生年月日(西暦)	1965 年 8 月 31 日
日本循環器学会 会員番号	156789	日本循環器学会 入会年度(西暦)	1995 年
医籍番号	第21436587	医師免許取得年月 (西暦)	1995 年 5 月
所属先名 (部科名称)	日循大学医学部 部科名 循環器内科 役職名 医員		
所属先住所	〒 604-8172 京都市中京区烏丸通姉小路下る場之町599番地 CUBE OIKE 8F TEL: 075 (257) - 5830 FAX: 075 (213) - 1675		
自宅住所	〒 604-8172 京都市中京区烏丸通姉小路下る場之町599番地 CUBE OIKE 8F TEL: 075 (257) - 5830 FAX: 075 (213) - 1675		

最終学歴	日循大学医学部 1995 年 3 月  修了 (どちらかに○)
------	---

基本領域の資格

(該当する資格に○印)	認定番号(認定証の番号)	認定・更新年度
内科系  認定内科医、内科専門医、米国内科学フェロー		
外科系 : 外科学会認定医、外科専門医	123456 号	2000 年
小児科系: 小児科学会認定医、小児科専門医		

※ 証書のコピー（A4サイズに縮小）を提出してください。

※ 新規に取得された場合は認定年度、更新されている場合は直近の更新年度をご記入ください。

(該当する資格に○印)

発行年月日

AHA ACLSプロバイダーコース・AHA PALSコース

2007 年 6 月 30 日

※ 受講認定証はA4サイズ用紙にコピーして提出してください。

履歴

所属期間(西暦)	施設名及び所属部科	業務内容 (複数に○をしてもよい)
1995年4月～1996年5月 (1 年 1ヶ月)	日循病院	臨床・研究・その他
1996年6月～1996年12月 (年 7ヶ月)	日循循環器センター	臨床・研究・その他
1997年1月～1998年5月 (1 年 5ヶ月)	日循大学 循環器内科	臨床・研究・その他
1998年6月～2000年12月 (2 年 7ヶ月)	Circulation 大学	臨床・研究・その他
2001年1月～2002年12月 (2 年 ヶ月)	日循循環器センター	臨床・研究・その他
2003年1月～2009年8月 (6 年 8ヶ月)	日循大学 循環器内科	臨床・研究・その他
年 月～年 月 (年 ヶ月)		臨床・研究・その他
年 月～年 月 (年 ヶ月)		臨床・研究・その他
年 月～年 月 (年 ヶ月)		臨床・研究・その他
年 月～年 月 (年 ヶ月)		臨床・研究・その他
年 月～年 月 (年 ヶ月)		臨床・研究・その他
年 月～年 月 (年 ヶ月)		臨床・研究・その他
臨床歴通算		
13 年 9 ヶ月		

責任者署名欄(下記をご確認の上、署名・捺印してください。)

- ・責任者は申請者が研修した主たる研修施設(研修時に日本循環器学会指定の研修・研修関連施設であること)の責任者(理事長・教授・部長・院長等)であること、現在日本循環器学会の会員であること。
- ・責任者は診療実績表(A)ないし(E)の記載内容について適切に指導してください。
- ・申請者の診療実績表審査結果が不合格の場合、責任者に対しても不合格と判定された理由を通知します。

申請者の記載内容に誤りがないことを証明します。

責任者所属先名	役職名	責任者氏名
Circulation 大学	教授	日本 循男 

喫煙が心血管病の危険因子であることを認識し、禁煙の啓発に努めます。

本人署名
(自署)

日循 太郎

