**一社)日本循環器学会**

**BPA実施医認定更新申請書**

　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 施設住所 | 〒　　　- |
| 電話番号 | （　　　　　　　）　　　 　　　－ |
| 診療科 |  |
| 申請者氏名 | 印 |
| E-mail |  |
| 診療科責任者氏名 | 印 |
| E-mail |  |

１．BPAを第1術者として3年間の実施セッション数を記入ください。

※3年間で50セッション以上

※カテーテルレポートの写しを併せてお送りください。

|  |  |
| --- | --- |
| セッション数 | 実施施設名 |
|  |  |

２．J-BPAレジストリの登録を行っていること。

　　□　はい

　　※チェックをおねがいします。

※更新基準を満たさなかった場合は、本申請書に理由書(別フォーマットを)を添えて提出ください。