

日本高血圧学会 高血圧指導医 認定申請書 (新規・更新)

不要の方を抹消

西暦 年 月 日

フリガナ			生年月日(西暦)		
氏名 ^{※1}	印		年 月 日		
高血圧学会 会員番号		高血圧学会 入会年月日	年 月 日		
高血圧専門医 番号 ^{※2}		高血圧専門医 取得年月日	年 月 日		
高血圧指導医 番号(更新のみ)		高血圧指導医 取得年月日	年 月 日		
現住所 (自宅)	〒				
電 話		F A X			
e-mail	@				
指導医としての 所属先 施設名				施設番号 ^{※3} :	どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 ^{※4} <input type="checkbox"/>
所属(担当) 診療科名・ 職責					
所在地	〒				
電 話		F A X			
e-mail	@				
連絡先 (送付先)	1. 勤務先		2. 自宅		(どちらかに○印)
医籍登録番号		医籍登録年度	年		

※1 押印を忘れずをお願いします。

※2 今年度専門医試験合格の方は西暦で「○年合格」とご記入ください。例：2019年合格

※3 施設番号は、空欄でもかまいません。

※4 非常勤の場合は、非常勤証明書もご提出ください。

※5 個人情報につきましては高血圧専門医制度の運営に関わる適正な利用範囲に限り使用し、他にご本人の同意なく第三者に提供することはありません。

※6 ご住所、ご勤務先などに変更があった場合には、別途、変更届のご提出をお願いします。

業績目録

過去5年間に、高血圧に関する臨床・研究業績発表3編
(学会発表の場合、学会名、開催年、発表者氏名、演題名を
論文発表の場合、著者名、論文名、掲載誌、巻、ページ、発行年を記載する)
※指導医に関する細則で定められた学術集会、学術雑誌であること。