推薦年月日 年 月 日

推薦者自署

自署

申請年月日 年 月 日

**＜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　専門医認定証のコピー

[ ] 　**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

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。

[ ] **全ての症例レポートを確認しました**

**＜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。

　**＜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＞**

1. 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

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（2024.1.1-2024.12.31）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(2022.1.1.-2024.12.31)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。

5. 審査料入金日　　　　　　　年　　　月　　　日

【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**