日本顔面神経学会認定 顔面神経麻痺相談医

認定申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入年月日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| よみがな |  |
| 会員歴 | 入会日から申請時点まで継続して3年以上   * 過去において退会前の通算2年以上＋再入会日から申請時点までの1年以上 計3年以上 |
| 所属施設名 |  |
| 基本領域診療科 | 耳鼻咽喉科　形成外科　脳神経外科　脳神経内科  リハビリテーション科　　麻酔科  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所属施設郵便番号 |  |
| 所属施設住所  ※認定証は所属施設へ郵送 |  |
| 連絡先E-Mail |  |
| 連絡先電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 情報公開の同意  （顔面神経麻痺相談医に関する細則第6条に基づき、相談医は専門家として、本学会機関紙、本学会ホームページ上に公開します） | □同意する  □同意しない |

▼申請チェックリスト（提出物等の確認のためにお使いください）

□ 認定申請書【本書】

□ 医師免許証の写し

□ 基本領域専門医認定証またはこれと同等の資格認定証の写し

□ 顔面神経麻痺リハビリテーション技術講習会の認定試験合格証明書の写し

□ 直近の3年間の正会員期間における2回以上の本学会参加証の写し、または、過去の退会前2年以上の正会員期間（※）と再入会日から申請時点までの1年以上の正会員期間にそれぞれ1回以上、計2回以上の本学会参加証の写し　※但し、過去の本学会参加証が無い場合には、次項の掲載論文の写しまたは筆頭演者としての学会プログラムの写しを以て参加証の写しに代えることを認める。

□ 直近の3年間の学会員期間における本学会誌（Facial Nerve Research Japan）への筆頭著者としての1編以上の掲載論文の写し、または、過去の退会前2年以上の正会員期間もしくは再入会日から申請時点まで1年以上の正会員期間のいずれかにおける本学会誌（Facial Nerve Research Japan）への筆頭著者としての1編以上の掲載論文の写し

□ 審査料の振り込み控えの写し

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

事務局使用欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ver.20230418-2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | 入会年月日 | 書類の不備 | 会費の未納 | 審査料 | 備考 |
|  |  | □無　□有 | □再請求 ／ | □確認済 ／ |  |
|  | | | | | |