

## チェックリスト

### 申請書類一式

- 様式 10 チェックリスト
- 様式 11 実施医認定更新申請書

### 添付書類

(施設の認定証のコピー)

- 別紙 3 認定期間内 (3年間) におけるPFO閉鎖術の症例一覧 (エクセル)

(医師の認定証のコピー)

- 日本循環器学会認定循環器専門医の認定証のコピー
- 日本心血管インターベンション治療学会専門医、認定医の認定証のコピー

潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術 実施医認定更新申請書

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

PFO協議会 御中

当施設は、潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の実施医として、以下の医師の認定更新を申請します。

フリガナ	
施設名	
フリガナ	
施設長 氏名	公印
フリガナ	
施設 住所	〒 _____
電話番号	( _____ ) _____

循環器部門診療科名	
フリガナ	
担当科責任者 氏名	印
E-mail アドレス	@

実施医氏名	メールアドレス	日本循環器学会専門医認定番号	CVIT 専門医・認定医番号	生年月日