

インターベンションエキスパートナース（旧：認定 IVR 看護師）

更 新 申 請 書

2017年 月 日

日本インターベンショナルラジオロジー学会
日本心血管インターベンション治療学会 合同認定

インターベンションエキスパートナース制度委員会
委員長 佐藤 匡也 殿

このたびインターベンションエキスパートナース制度規約細則に規定する資格更新を受けたく、申請いたします。

認定番号	取得日に ☒ して下さい ☐ 2011年11月1日 ☐ 2012年4月1日		
申請者氏名	印	年 月 日生（ 歳）	男・女
勤務先・所属			
勤務先住所 □□□-□□□□			
TEL: FAX:			
e-mail:			
自宅住所 □□□-□□□□			
TEL: FAX:			

認定証書送付先 (該当するものに○印)	・勤務先 ・自宅
------------------------	-------------

事務局記入欄（記入しないでください）

受付日 月 日	更新審査料払込 ☐ 有 ・ ☐ 無	総合単位数	判定結果 ☐ 更新可 ☐ 認定猶予 ☐ 単位不足（ 単位）	更新年月日 年 月 日
------------	--	-------	---	----------------

インターベンションエキスパートナース【INE】（旧：認定 IVR 看護師）
認定更新申請に関する単位取得証明書

取得日にチェックを入れて下さい。

☐取得日 2011 年 11 月 1 日 対象期間：2011 年 11 月 1 日～2016 年 12 月 31 日

☐取得日 2012 年 4 月 1 日 対象期間：2012 年 4 月 1 日～2016 年 12 月 31 日

1. 対象学術集会への出席状況

学術集会・研究会名	開催年月日 第 回	開催地	単位数
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15			

計 _____ 単位

注：出席証明書あるいはそれに準ずるもの（例：ネームカード）の原本を添付してください

2. インターベンション治療関連学術集会での発表に関して

取得日にチェックを入れて下さい。

☐ 取得日 2011 年 11 月 1 日 対象期間：2011 年 11 月 1 日～2016 年 12 月 31 日

☐ 取得日 2012 年 4 月 1 日 対象期間：2012 年 4 月 1 日～2016 年 12 月 31 日

学術集会・研究会名	開催年月日 第 回	開催地	筆頭・第二以降 (○印)	単位数
1.			筆頭・第二以降	
2.			筆頭・第二以降	
3.			筆頭・第二以降	
4.			筆頭・第二以降	
5.			筆頭・第二以降	

発表単位数 計 _____ 単位

注 1) 発表年月日、学術集会・研究会名、氏名が確認できるプログラム、抄録等のコピーを添付してください。

3. インターベンション治療に関する論文発表

取得日にチェックを入れて下さい。

☐ 取得日 2011 年 11 月 1 日 対象期間：2011 年 11 月 1 日～2016 年 12 月 31 日

☐ 取得日 2012 年 4 月 1 日 対象期間：2012 年 4 月 1 日～2016 年 12 月 31 日

題 名	掲載誌名	巻：頁～頁 (年)	単位数
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

論文単位数 計 _____ 単位

注 1) 原著、総説、症例報告、書籍分担執筆などが対象となります。(10 単位)

筆頭著者と筆頭以外の区別はありません。

注 2) 発行年月日、掲載誌、論文名及び著者名が確認できるページのコピーを添付してください。