経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会　御中

私は経カテーテル大動脈弁置換術認定制度の指導医としての更新の猶予を申請します。

**TAVR指導医更新猶予申請書**

※申請者氏名は自署してください。また手書きの場合は楷書でご記載ください

※□は該当する項目をクリック（[x] ）してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 年　　　　月　　　　日 |
| フリガナ |  |
| 申請者氏名（自署） |  |
| JTVT会員番号 |  |
|  | 認定番号： |  | 認定日： | 年　　月　　日 |
| TAVR指導医認定 | 認定番号： |  | 認定日： | 年　　月　　日 |
|  | 認定番号： |  | 認定日： | 年　　月　　日 |
| 現所属機関 | 施設・科名 |  |
| 役職 |  |
| 今後の連絡先 | [ ] 　所属機関 　[ ] 　自宅　　※該当にチェックをいれる |
| 〒 |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　－ |
| FAX番号 | （　　　　　）　　　－ |
| Email |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 更新猶予理由 | [ ]  病気　[ ]  出産　[ ]  留学　[ ]  その他　※該当にチェックをいれる |
| 猶予期間 | [ ] 　1年間　　 [ ] 　2年間　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |