「いたみ専門医・専門医療者」認定申請書

西暦　　　　年　　　月　　　日

一般財団法人日本いたみ財団

理事長　殿

　私は、一般財団法人日本いたみ財団「いたみ専門医・専門医療者」の認定に必要な書類ならびに審査料を添えて申請いたします。

## 申請者

氏　　名：

フリガナ：

住　　所 ：〒

電話番号：

E-mail アドレス：

生年月日： 西暦 年 月 日

保有する国家資格名：

日本いたみ財団会員番号：

ホームページ掲載

以下のいずれかにチェックを入れてください

* 私の情報を「いたみ専門医・専門医療者」として一般財団法人日本いたみ財団のホームページに掲載することに同意します。

掲載情報

氏名：　　　　　　所属：

職種：

* 私の情報を「いたみ専門医・専門医療者」として一般財団法人日本いたみ財団のホームページに掲載しないでください。

認定審査料　10,000円（振込日：　　　年　　月　　日）

　　振込先：三井住友銀行　日比谷支店

　　口座番号：普通預金；9218888

　　口座名：一般財団法人日本いたみ財団

|  |
| --- |
| いたみ専門医・専門医療者　資格認定に必要な書類等（いずれかを〇で囲んでください） |
| 1. **日本いたみ財団会員で受験，認定申請**
 |
| * 当財団会員証の写し
* 当財団主催「アドバンスコース研修会」受講証明証１回分以上の写し
 |
| 1. **日本いたみ関連学会連合所属学会で受験，認定申請**
 |
| * 資格認定学会の正会員であることを証明できるもの（写しでも可）
* 各学会が定める認定試験受験基準を証明できるもの（写し等）
 |
| 1. **からだ・運動器の痛み専門医療者資格の移行申請（移行措置）**
 |
| * 「からだ・運動器の痛み専門医療者」の認定証の写し\*
* 「からだ・運動器の痛み専門医療者」の試験作成委員であったことを証明するものの写し\*
* 「からだ・運動器の痛み専門医療者」取得後における医療者研修会（ベーシックまたはアドバンス研修会）の受講証または講師（講師であることを示すプログラムのコピー）\*\*
* 過去3年間における痛みに関する学会発表（筆頭または共同演者，2演題）または原著論文1篇（筆頭著者または共著者）のコピー（論文は最初のページのコピー）\*

※学会発表は痛みに関する研究会または講演会等における講師経験でも可 |

\*いずれか一方の書類を提出すること \*\*両者について提出すること

必要書類（写）貼付用紙

―――――――――――――――――――以下，貼付欄―――――――――――――