

一般社団法人日本アフレスシス学会認定 血漿交換療法専門医認定申請手続き要領

一般社団法人日本アフレスシス学会認定血漿交換療法専門医の認定希望者は下記要項にて申請をしてください。

1. 申請資格

一般社団法人日本アフレスシス学会認定制度の諸条件を満たす方に申請資格があります。

- (1) アフレスシスの診療に必要で十分な知識・技能・経験を有すること。
- (2) 学会認定施設に於いて学会認定専門医研修計画に従い5年以上アフレスシスの診療研究のための知識と技能を研修している、ないしは、同等の研修を行ったと認められること。
- (3) 申請時において引き続き5年以上の学会会員であり、会費を完納していること。
- (4) 18の基本領域の学会認定医・専門医であること、もしくは認定制度委員会が別に認めた者。

<18の基本領域の学会>

- ①日本内科学会 ②日本小児科学会 ③日本皮膚科学会 ④日本精神神経学会 ⑤日本外科学会 ⑥日本整形外科学会
- ⑦日本産科婦人科学会 ⑧日本眼科学会 ⑨日本耳鼻咽喉科学会 ⑩日本泌尿器科学会 ⑪日本脳神経外科学会
- ⑫日本医学放射線学会 ⑬日本麻酔科学会 ⑭日本病理学会 ⑮日本臨床検査医学会 ⑯日本救急医学会
- ⑰日本形成外科学会 ⑱日本リハビリテーション医学会

2. 申請に必要な書類（※全て A4 サイズに統一してください）

- (1) 一般社団法人日本アフレスシス学会認定専門医認定申請書
- (2) 指導した学会認定専門医あるいは所属長が内容を確認し署名した経験症例報告書(10 症例) (添付資料1)
- (3) アフレスシス関連業績(添付資料2) *掲載されている雑誌、抄録のコピーを添付して下さい。
- (4) 学会認定施設の施設長による勤務証明書(添付資料3)
- (5) 18の基本領域の学会認定医・専門医の証明書のコピー
18の基本領域の学会認定医・専門医でない方は、同等の能力があることを述べた申立書
(申立書提出の場合、認定制度委員会で審査した結果で認められないこともあります)
- (6) 医師免許のコピー
- (7) 受験票用写真(4cm×3cm)2枚
- (8) 認定受験料(3万円)振込用紙控えのコピーを同封して下さい。

3. 送付先

〒169-0072

東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 株式会社春恒社 学会事業部内
一般社団法人日本アフレスシス学会事務局「認定制度委員会」宛

TEL 03-5291-6231

4. 締切 2020年7月31日(金)(消印有効)

5. 認定試験 2020年10月23日(金)筆記試験と面接試験

筆記試験の問題は『アフレスシスマニュアル』(改訂第3版)2010年発行から出題されます。

(認定試験は学術大会の会場内で行います。なお、新型コロナウイルス感染の拡大に伴い、今

後の状況によっては認定試験の日程が変更される可能性があることをご了承ください。
詳細は別途ご案内致します)

6. 登録料

認定受験料として **3万円**をご送金下さい。

受験料の振込は、郵便局備え付けの用紙を使用して、通信欄に「日本アフェシス学会認定専門医受験料」と記載し、下記郵便振替口座にお振り込みください。

振込先口座名義:日本アフェシス学会 認定制度委員会

振込先口座番号:00190-3-124275

また、認定後は、受験料とは別に登録料2万円が必要になります。

認定された際に、登録料のお支払いについてご連絡をさせていただきます。