

超音波検査士資格更新者救済制度について

超音波検査士資格更新申請期間を過ぎてしまった方の手続きについて (検査士資格失効後の手続き)

第30回超音波検査士資格更新対象者のうち、申請期間中に手続きを行わず、2020年4月1日以降、検査士資格が失効となった者のうち、資格更新申請あるいは猶予申請を希望する者は、下記の手続きを行うことで、失効を取り消し、希望する申請を行うことができます。

・資格更新を希望する者

必要単位を満たしている場合、下記の「資格更新期限延長手数料」と「更新審査・認定料」※を支払うことで本来更新される予定であった年度の4月1日から5年間を認定します。認定証は理事会承認後に交付します。

※「更新審査・認定料」は本会会員と検査学会会員で金額が異なります。

- 一 本会会員 5,000円
- 二 検査学会正会員(前号の者を除く) 8,000円

・猶予申請を希望する者

必要単位が不足している場合、1年間の猶予期間を設けています。下記の「資格更新期限延長手数料」と「猶予手数料」を支払うことで1年間の猶予期間を認めます。猶予通知は理事会承認後に郵送します。必ず、今年度、単位を取得の上、資格更新を行ってください。

・提出書類

資格更新申請書類(あるいは猶予申請書類)とともに、下記の書類をプリントし、内容を記載の上、レターパック(プラス)もしくは簡易書留にて公益社団法人日本超音波医学会事務局へお送りください。

※第30回更新申請書は本紙3ページ目以降のものを利用してください。猶予申請書はウェブサイトからダウンロードしてください。

「検査士資格更新期限延長届け」(資格更新・猶予申請願)

・受付期間 2020年4月1日～2021年3月31日

・資格更新期限延長手数料 5,000円

・振込み 「資格更新期限延長手数料」5,000円と希望する手続き(資格更新審査・認定料あるいは猶予手数料)の合計額をゆうちょ銀行に振り込むこと

郵便局での払込: 振込用紙は、郵便局に備え付けのものをご利用ください。

[振込先] 口座番号: 00130-8-93294
加入者名: 公益社団法人日本超音波医学会
通信欄: ①検査士番号(RMS.No)
②氏名
③本会会員番号、検査学会会員番号(該当するもの)
④「資格更新期限延長手数料」5,000円
⑤資格更新審査・認定料5,000円あるいは8,000円、猶予申請の方は、猶予手数料5,000円
⑥合計金額 ※④と⑤の合計額
上記①から⑥の事項を必ずご記入ください。

振込金額について 下記の該当する欄の合計欄金額をお振込みください。

更新申請の場合	資格更新期限延長手数料	更新審査・認定料	合計
本会会員	5,000円	5,000円	10,000円
検査学会正会員	5,000円	8,000円	13,000円

猶予申請の場合	資格更新期限延長手数料	猶予手数料	合計
本会会員	5,000円	5,000円	10,000円
検査学会正会員	5,000円	5,000円	10,000円

- 【注意】**
- 1、本会＝公益社団法人日本超音波医学会、検査学会＝一般社団法人日本超音波検査学会
(両会に在籍者している者は本会会員料金を選択してください)
 - 2、猶予手数料は本会会員、検査学会正会員ともに共通です。

検査士資格更新期限延長届け

(資格更新・猶予申請願)

____年 ____月 ____日

公益社団法人日本超音波医学会
認定超音波検査士制度委員会御中

申請期間中に、検査士資格更新ができませんでしたので、

資格更新期限延長手数料 5,000 円を支払い、下記の手続きを希望します。

資格更新申請・猶予申請^{※1}を希望します。(※1 該当する項目に○をつける)

検査士番号 (RMS. No _____)

本会会員番号 (該当者のみ) (_____)

氏名 _____ 印

日本超音波医学会認定超音波検査士資格更新申請書

日本超音波医学会理事長殿

日本超音波医学会認定超音波検査士の資格を更新いたしたく、所定の書類および更新審査認定料を添えて申請いたします。

R M S No.					
日本超音波医学会会員番号(JSUM)					
日本超音波検査学会会員番号(JSS)		「在籍証明書」 の添付	要・不要 (いずれかに○をつけてください)		
氏名			旧姓 (改姓後に初めて更新する方のみ)		
フリガナ			生年月日 年 月 日		
ローマ字	(姓)	(名)	性別 男・女		
自宅住所	郵便番号		TEL		
E-mail					
勤務先施設					
所属部署					
勤務先住所	郵便番号		TEL		
審査結果等送付先	勤務先・自宅				
取得領域に○を付けてください					
体表臓器	循環器	消化器	泌尿器		
産婦人科	健診	血管			
保有免許(○で囲んで下さい)					
看護師	准看護師	臨床検査技師	診療放射線技師		
事務局使用欄	書類受付	受領証発行	審査結果	認定証発行	*備考
	*	*	*	*	

*印は、事務局使用欄です。太線の枠内のみ記入して下さい。

公益社団法人日本超音波医学会認定超音波検査士制度委員会

最近5年間の職歴

期 間	勤務施設名・部署
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月より現在に至る	

研修・業績単位表

学会等名称(学術集会名・論文名等)	開催・掲載年月日	内容	単位	様式2No
	年 月 日	出席・発表・論文		様式2 No- に貼付
	年 月 日	出席・発表・論文		様式2 No- に貼付
	年 月 日	出席・発表・論文		様式2 No- に貼付
	年 月 日	出席・発表・論文		様式2 No- に貼付
	年 月 日	出席・発表・論文		様式2 No- に貼付
			合計単位	単位

※第30回検査士資格更新申請の方は25単位で更新可能です。

資格更新審査・認定料払込票(写)貼付欄

<注意：在籍している会により、料金が異なります。>

- 一 公益社団法人日本超音波医学会会員 5,000円
(検査学会会員の者が申請書類提出期間中に入会した者は除く)
- 二 一般社団法人日本超音波検査学会正会員(前号の者を除く)
8,000円

※両方に在籍している場合は5,000円です。

原本が必要な場合は、コピーを貼付して下さい。

上記の通り申請内容に相違ありません。

年 月 日

申請者氏名 _____ 印

(署名捺印のこと)

※更新審査・認定料をゆうちょ銀行へお振込み下さい。郵便局に備え付けの振込用紙を使用して下さい。

振込口座番号:00130-8-93294 加入者名:公益社団法人日本超音波医学会 通信欄に「第30回検査士資格更新審査・認定料・氏名・RMS番号」をご記入下さい。

超音波検査士資格更新申請研修・実績単位証明書				様式 2No	
申請者氏名		内 容	出席・発表・論文	単 位	
<p>※ 研修・業績単位の証明書類を貼る際は、申請者名・名称・年月日・証明者名等がわかるようにして貼付すること。</p> <p>※ 発表、論文の証明書類は、本様式に必要事項記入の上、ホッチキス等でとめて提出すること。</p> <p>※ 証明書を縮小し、本 1 枚の用紙に収めることも可能。</p> <p>※ 用紙が足りない場合はこの用紙をコピーし (No2-2) (No2-3)・・・として使用すること。</p> <p>※ 一般社団法人超音波検査学会発行の「単位取得 (参加・発表) 証明書」を添付する者は、様式 1 の 2 に 25 単位分のみ記載し、同封し、本紙 (様式 2) ホチキス止めあるいは糊付けすること。更新有効単位期間内の単位を記載すること。</p> <p>※ 一般社団法人超音波検査学会が主催する学術集会、地方会学術集会、医用超音波講義講習会については検査学会発行の氏名が予め印字されている参加証であれば「申請者名・大会名称・開催年月日」のみのものでも認めます。</p>					