

一般社団法人日本医療機器学会
MDIC認定更新申請書

記入日（西暦） 年 月 日

フリガナ				印
氏名				
認定番号				
勤務先名				
部署名				
職 種 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 臨床工学技士
	<input type="checkbox"/> 診療放射線技師	<input type="checkbox"/> 臨床検査技師	<input type="checkbox"/> 病院事務職員	<input type="checkbox"/> 教員・研究者
	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> メーカー	<input type="checkbox"/> ディーラ	<input type="checkbox"/> その他の関連企業
勤務先	フリガナ			
	住 所	〒		
	TEL	FAX	E-mail	
	()	()		
自宅	フリガナ			
	住 所	〒		
	TEL	FAX	E-mail	
	()	()		
日本医療機器学会入会状況 (いずれかに○印)		正 会 員	企 業 会 員	非 会 員

MDIC認定更新のための取得ポイント申告書

「MDIC 認定更新に必要なポイント取得基準」に基づき、ポイント申請をいたします。

I. MDIC 認定・更新セミナー参加				
	開催年	セミナー名	ポイント数	
I - 1				
I - 2				
I - 3				
I - 4				
I - 5				
I - 6				
I - 7				
II. 日本医療機器学会大会参加				
	第 回	(西暦) 年	ポイント数	備考欄
II - 1				
II - 2				
II - 3				
II - 4				
II - 5				
II. 日本医療機器学会大会での発表・講演、特別企画の講演				
	第 回	筆頭演者名	演題番号・演題名	ポイント数
II - 6				
II - 7				
II - 8				
II - 9				
II - 10				
II - 11				
II - 12				

Ⅲ. 日本医療機器学会が主催する研究会、講演会参加

	開催日	研究会・講習会名	ポイント数
Ⅲ - 1			
Ⅲ - 2			
Ⅲ - 3			
Ⅲ - 4			
Ⅲ - 5			
Ⅲ - 6			
Ⅲ - 7			

Ⅲ. 日本医療機器学会が主催する研究会、講演会での発表・講演

	開催日	筆頭演者 または共同演者	研究会・講習会名	ポイント数
Ⅲ - 8				
Ⅲ - 9				
Ⅲ - 10				
Ⅲ - 11				
Ⅲ - 12				

Ⅳ. 医療機器の安全使用を目的に本学会が指定した公的機関、学術団体、業界団体などが主催する学術大会・研究会・講習会参加

	開催日	学術大会・研究会・講習会名	ポイント数
Ⅳ - 1			
Ⅳ - 2			
Ⅳ - 3			
Ⅳ - 4			
Ⅳ - 5			
Ⅳ - 6			
Ⅳ - 7			
Ⅳ - 8			
Ⅳ - 9			
Ⅳ - 10			

IV. 医療機器の安全使用を目的に本学会が指定した公的機関、学術団体、業界団体などが主催する学術大会・研究会・講習会での発表・講演・講師

	開催日	筆頭演者 または共同演者	演題名	ポイント数
IV - 11				
IV - 12				
IV - 13				
IV - 14				
IV - 15				

V. 学術論文・商用雑誌・業界誌への掲載

	巻・号	筆頭演者 または共同演者	論文名	ポイント数
V - 1				
V - 2				
V - 3				
V - 4				

VI. 社会的貢献

	(西暦) 年	内容
VI - 1		
VI - 2		
VI - 3		

上記の記載の通り _____ ポイント取得いたしました。