

# 送付チェックリスト

必要書類がすべて同封されていることを確認後、下部住所にご郵送ください。

## 【治療医 新規 必要書類】

※以前に「VAIVT 認定専門医」を取得されている方のみ対象

- 申請書類 F 外科・血管外科専門施設（または専門診療科）  
医療連携申告書
- 申請書類 G 年次学術集会参加証明
- 申請書類 H 認定審査料振込証明  
↳ ※認定審査料 3,000 円の振込を証明できるものを貼付
- 申請書類 I V A 血管内治療 200 症例一覧
- 申請書類 J 誓約書

## 【送付先住所】

〒810-0012

福岡県福岡市中央区白金1丁目20-3 紙与薬院ビル2F

池田バスキュラーアクセス・透析・内科（内）

一般社団法人 透析VAIVT医学会 専門医認定委員会

TEL 092-753-7270