

更新

申請期間は 12 月

一般社団法人日本めまい平衡医学会認定めまい相談医認定 **更新** 申請書

この度、日本めまい平衡医学会認定めまい相談医の認定**更新**審査を受けたく、下記の必要書類を添付して提出しますので、審査くださるようお願いいたします。

記

[必要書類]

1. 日本めまい平衡医学会学術講演会へ出席を確認できる資料
二回分内訳〔添付する資料の左（ ）に① ②と記入してください〕

【 ネームカード（写）または 参加証（写） 】

- （ ） 2021 年（第 80 回）日本めまい平衡医学会学術講演会
（ ） 2022 年（第 81 回）同上
（ ） 2023 年（第 82 回）同上
（ ） 2024 年（第 83 回）同上
（ ） 2025 年（第 84 回）同上

【 学会抄録集（写） 】（主発表者や座長等として氏名が掲載されていること）

- （ ） 2021 年（第 80 回）日本めまい平衡医学会学術講演会
（ ） 2022 年（第 81 回）同上
（ ） 2023 年（第 82 回）同上
（ ） 2024 年（第 83 回）同上
（ ） 2025 年（第 84 回）同上

【 日耳鼻学会会員マイページ資格取得状況の活動実績に関する箇所（写） 】

- （ ） 2021 年（第 80 回）日本めまい平衡医学会学術講演会
（ ） 2022 年（第 81 回）同上
（ ） 2023 年（第 82 回）同上
（ ） 2024 年（第 83 回）同上
（ ） 2025 年（第 84 回）同上

【 上記以外の添付資料名 _____ 】

- （ ） _____ 年（第 _____ 回）日本めまい平衡医学会学術講演会

【 上記以外の添付資料名 _____ 】

- （ ） _____ 年（第 _____ 回）日本めまい平衡医学会学術講演会

【 各学会会期中、事務局デスクにて記名した 】 = （資料を保存していないので記名確認を希望する）

- （ ） _____ 年（第 _____ 回）日本めまい平衡医学会学術講演会
（ ） _____ 年（第 _____ 回）同上

2. 更新料（1 万円）の納付を証明する書類（写し）

年 月 日

氏 名（自書のこと）_____

めまい相談医証明書番号 _____ 連絡先メールアドレス _____

所属先（学会ホームページ及び会誌 4 月号に掲載されます）

その他（学会ホームページ・会誌掲載の可否やリンク先等の連絡等があれば記入してください）