

(会告)

## 一般社団法人日本脳神経超音波学会認定脳神経超音波検査士制度

### 認定のための第10回一般認定試験の実施について

平成29年8月吉日

一般社団法人日本脳神経超音波学会

理事長 高瀬 憲作

資格認定委員会

委員長 塩貝 敏之

委員 天野 幾司, 鮎川 宏之, 井口 保之,  
石川 清子, 久保田 義則, 古賀 政利,  
小谷 敦志, 坂口 学, 佐藤 洋,  
高瀬 憲作, 高松 直子, 竹川 英宏,  
辻 真一郎, 堤 由紀子, 寺崎 修司,  
長束 一行, 永野 恵子, 濱口 浩敏,  
榛沢 和彦, 藤代 健太郎, 古井 英介,  
松本 典子, 矢坂 正弘, 山岡 由美子,  
山村 修, 米田 智也

認定脳神経超音波検査士認定のための第10回一般認定試験を実施致します。

認定を希望される方は、下記の実施要項に従い、申込期間内に申請して下さい。

### 「脳神経超音波検査士」一般認定試験実施要項

#### 1) 認定対象者

1. 日本国の医師, 臨床検査技師, 診療放射線技師, 看護師・准看護師の何れかの免許を有し, 人格及び見識を備えていること.
2. 本会の医師もしくはコメディカル会員であること.
3. 脳神経超音波検査(頸部・経頭蓋超音波検査など)の必要十分な経験を有すること.

#### 2) 申請書類の提出

(以下の全ての書類は, ワードプロセッサにて作成・印刷した原本に加えて, スキャナなどで取り込んで電子化したものをCD-R (DVD-R)などに保存して, 両方を提出して下さい)

1. 受験申請書
2. 受験料払込料票のコピー
3. 顔写真(無帽, 上半身, 3×4cmの大きさに, カラーの鮮明なもの)
4. 日本国の医師, 臨床検査技師, 診療放射線技師, 看護師・准看護師の何れかの免許のコピー

5. 実際の診断に關与した脳神経超音波検査(頸部・経頭蓋超音波検査など)50例を記載した所定の改訂版資格申請用症例報告書(必ず改訂版をご使用ください, それ以外は受け付けません). その内訳は, 正常例のみならず症例(頸部超音波検査の報告には, 頸動脈もしくは椎骨動脈の高度狭窄や閉塞例を, または経頭蓋超音波検査の報告には, 異常所見を呈するものを, 少なくとも5例を含め詳記すること)を含むこと. 頸部超音波検査と経頭蓋超音波検査の割合は問わないが, 必ず両者を含めること(頸部では, 総頸動脈, 椎骨動脈, 内頸動脈を含み, 経頭蓋検査では前・中・後大脳動脈, 椎骨・脳底動脈なども含めること). 注)異常所見を呈する症例を, 最低5例記載することが必要であるが, その5例における検査の種類は問わない(すなわち, 頸部血管超音波検査のみでも可). 経頭蓋超音波検査のレポートは1例以上必要であり, その対象は正常者でも良いが, 内容に前・中・後大脳動脈, および椎骨・脳底動脈のすべての血管所見を含めること.

### 3) 申請書類

受験申請書と改訂版資格申請用症例報告書は, 日本脳神経超音波学会のホームページ(<http://neurosonology.jp/licence/howto.html>)からダウンロードして使用して下さい.

### 4) 申請書類提出期間

2017(平成29)年10月20日(金)～12月15日(金)(消印有効)

期間を過ぎたものは, 受け付けません.

### 5) 定員

1. 第10回認定試験の定員を, 先着50名とします.

2. なお, 第1-9回の認定試験に不合格となった方で, 再受験を希望される方は, 書類4と5(免許のコピーと50例を記載した所定の改訂版資格申請用症例報告書)を提出して頂く必要はありません. ただし, 受験料と書類1-3(受験申請書, 受験料払込料票のコピー, 顔写真)は必要です.

3. 定員になり次第切りますので, ご容赦下さい.

4. 定員を越えて応募された方は, 次回第11回認定試験の受験となりますので, ご了承ください.

### 6) 受験料1万円

### 7) 提出方法と提出先

申請書類を, 簡易書留で, 日本脳神経超音波学会 資格認定委員会運営事務局(日本脳神経超音波学会 事務局とは異なっていますので, ご注意ください)までご送付下さい.

一般社団法人日本脳神経超音波学会

資格認定委員会 運営事務局 担当:清板 佳子

〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3 株式会社メッド内

TEL: 086-463-5344, FAX: 086-463-5345, E-mail: [jan-shikaku@med-gakkai.org](mailto:jan-shikaku@med-gakkai.org)

## 8) 試験日・場所

試験日:2018(平成30)年4月15日(日) 午前:筆記試験 午後:実技試験 (予定)

場 所:関西電力病院 大阪市福島区福島2丁目1番7号

<http://kanden-hsp.jp/>

申請書類の審査により受験が認可された方には、試験会場や時間などの詳しいスケジュールを追ってお知らせ致します。

## 9) 合格通知

資格認定委員会が判定した合格者の発表は、郵送により本人に行います。

## 10) 認定料と認定書の交付

1. 認定料:1万円

2. 認定料を振り込んだ受験合格者に対して、認定証と認定バッジが授与されます。

認定者は、機関誌Neurosonologyにも掲載されます。

## 11) 受験料と認定料の振込先

銀行名:ゆうちょ銀行 四四八(よんよんはち)支店

口座名義:一般社団法人日本脳神経超音波学会

フリガナ :シヤ)ニホンノウシンケイチョウオンパガツカイ

[ゆうちょ銀行からお振込の場合]

口座番号:普通預金 21668101

[その他 金融機関からお振込の場合]

口座番号:普通預金 2166810

※年会費入金先とは異なりますので、振込口座番号にご注意ください。

## 12) その他

1. 提出された申請書類は、返却致しませんのでご了承下さい。

2. 実技試験は、頸部超音波検査と経頭蓋超音波検査の両方行います。とくに、経頭蓋超音波検査に慣れておられない受験者の方が多いようなので、予め各学会や研究会などのハンズオンセミナーで、練習しておかれることを薦めます。

3. 申請書類提出前には、日本脳神経超音波学会 認定脳神経超音波検査士制度や試験施行規則、受験前には実技試験施行細則などの条文を、Neurosonology誌や学会ホームページで、良くご確認ください。