

NPO 法人日本不妊カウンセリング学会  
不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター  
更新申請書

学会会員 No.	C	
認定資格取得年度	IC <input type="checkbox"/>	年
	IVF <input type="checkbox"/>	

※ 写真添付  
(4.5cm×4.5cm)

IC:不妊カウンセラー  
IVF:体外受精コーディネーター

提出日： 年 月 日

フリガナ 氏名			男・女 印
生年月日	西暦 年 月 日生 ( 歳)		
フリガナ 現住所	〒		
TEL			
FAX			
E-mail			
緊急時連絡先	携帯電話		
フリガナ 所属機関名			所属部署
フリガナ 所属機関 住所	〒		
勤務先	TEL		
	FAX		
	E-mail		
資格 (有資格に○をつける)	医師・看護師・保健師・助産師・臨床検査技師・胚培養士 臨床心理士・薬剤師・鍼灸師・整体師 その他 ( )		
在学期間	学歴		
在職期間	職歴		

学会会員 No.	<b>C</b>
氏名：	

**活動報告書 研鑽ポイント 30 点**

(2018年7月1日～2022年6月30日)

研鑽の内容	ポイント	第 回	事務局確認	
日本不妊カウンセリング学会(学術集会) <b>※5年間のうち必ず1回は参加(必須)</b>  <b>氏名の記載ある参加証</b> 添付(コピー) 学会出席し演題発表(筆頭演者)15点 学会出席し演題発表(連名者)10点 学会出席しない連名者5点  <b>※1学会1件のみ</b>  <b>※学会誌番号、抄録 No.記載ページのコピー添付</b>  (抄録 No. 例 1-2、2-5 など)	出席	10点	年 月 日	
		10点	年 月 日	
		10点	年 月 日	
		10点	年 月 日	
		回	抄録 No.	
		回	抄録 No.	
		回	抄録 No.	
		回	抄録 No.	
		回	抄録 No.	
		回	抄録 No.	
日本不妊カウンセリング学会誌論文掲載  <b>※学会誌番号、抄録 No.記載ページのコピー添付</b> <b>連名は1学会誌1件のみ</b>	筆頭 20点	学会誌番号、抄録 No.記載ページのコピー添付		
	連名 10点			
不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター養成講座への参加  <u>(参加証等添付コピー可)</u>	15点	回		
		回		
		回		
		回		
日本不妊カウンセリング学会主催する講座への参加 <u>(参加証等添付コピー可)</u> ◆研究促進セミナー ◆カウンセリングセミナー ※(基礎セミナーを除く)	10点			
その他不妊カウンセリングの発展や研究に寄与する活動  ① 日本不妊カウンセリング学会以外の学会での不妊カウンセリング関連演題の発表5点(筆頭) ② 日本不妊カウンセリング学会以外が主催する不妊カウンセリング関連の研修会への参加(1～5点) ③ 日本不妊カウンセリング学会以外の学会誌・学術雑誌での不妊カウンセリング関連論文の掲載10点(筆頭) ④ 不妊相談やカウンセリングの実践(1～5点)(公共の施設からの依頼に限る)				
<b>※学会誌番号、抄録 No.記載ページのコピー添付</b> <b>※参加証および開催日時・プログラム等証票添付</b>			<b>何件申請があっても最高10点まで</b>	