

【 2019 年度フェロシップ申請書 】

申請日	年 月 日
会員番号	T
刀がナ	
申請者氏名	(印)
ローマ字	
推薦者氏名	
推薦者所属施設	

写真貼付

4×3cm
撮影後 3 ヶ月以内
正面、脱帽、
上半身のものを
貼付すること

<p>申請を希望するフェロシップ <small>*募集要項をよくご確認の上、申請を希望するものにチェックをしてください *JATS/AATS Foundation Fellowship の申請を希望する方は AATS HP よりオンライン申請を忘れずにしてください。</small></p>	<p><input type="checkbox"/> JATS フェロシップ</p> <p><input type="checkbox"/> JATS/AATS Foundation Fellowship</p>
--	---

生年月日	西暦 年 月 日 歳
勤務先施設名	
勤務先住所	〒
	TEL: FAX:
E-Mail	
自宅住所	〒
TEL	
本籍	

最終学歴	
外科専門医取得年月日	西暦 年 月 日
その他の専門医資格 <small>*取得された専門医資格すべてにチェックをしてください</small>	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科専門医 <input type="checkbox"/> 呼吸器外科専門医 <input type="checkbox"/> 消化器外科専門医 (<input type="checkbox"/> 食道外科専門医)
上記専門医資格取得年月日	西暦 年 月 日
外科臨床経験年数	年
英語資格	TOEFL 点 / TOEIC 点 / IELTS 点 / 英検 級 その他:
海外留学及び研修経験 <small>*留学先・期間を記入のこと</small>	
志望する施設	第一希望： 第二希望：

【 志 願 動 機 】

【業績一覧】

【学会発表】

*自身の発表演題の内容が分かるプログラム・抄録などのコピーを添付する事

【論文】

*論文本文のコピーを添付する事

*以下の申請書類をそろえて、2019年2月28日までに下記送付先まで郵送で提出すること。

(1) 本申請書 (2) 履歴書：日本語で記載のもの (3) 履歴書：英語で記載のもの (4) 業績（学会発表、論文）複写
(5) 所属施設の修練指導医からの推薦書（様式自由） (6) 外科専門医認定書の複写 (7) 心臓血管外科専門医・呼吸器外科専門医・消化器外科専門医（または食道外科専門医）取得された認定書の複写 (8) 英語資格試験のスコアの複写（TOEFL、TOEIC、IELTS等）

送付先：〒112-0004 東京都文京区後楽 2-3-27 テラル後楽ビル1F
特定非営利活動法人 日本胸部外科学会 フェローシップ係