

# 【 2022 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、  
上半身のみを  
貼付すること

<p><b>申請を希望するフェロシップ</b> *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 *同時申請を希望する方は両方にチェックしてください。</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	

<b>最終学歴</b>	
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 】

\*以下の申請書類をそろえて2021年12月1日(必着)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)主要論文の複写(10編以内)  
(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)のうち、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)\*応募時点で専門医会員であることと会費を完納していることが条件です。

送付先:〒112-0004 東京都文京区後楽2-3-27 テラル後楽ビル1F

日本胸部外科学会 フェローシップ係

# 【 2022 年度フェロシップ申請書 業績一覧 】

## 【 学 会 発 表 】

\*これまでの学会発表すべて（筆頭演者のみ）をご記入願います。

\*学会発表業績のコピーのご提出は不要です。

\*番号を付け、次の要領で配列して下さい。

(1) 国際学会と国内学会に分類

(2) 年代の新しいものから順に

\*必要に応じ、記入枠を広げてご利用ください。

## 【 学会発表 】

## 【 論 文 業 績 】

\*これまでの論文業績すべて（筆頭・共著）をご記入願います。

\*論文業績のうち、主要論文10編以内（共著含む）のコピーをご提出願います。

\*番号を付け、次の要領で配列して下さい。

- (1) 欧文と和文に分類
- (2) 年代の新しいものから順に

\*必要に応じ、記入枠を広げてご利用ください。

### 【 筆頭論文 】

### 【 共著論文 】