

## 専門医会員審査申請書（研究者用）

年 月 日

(年号は西暦で, 英数は半角で記入してください)

ふりがな									
申請者氏名			印	性別	男 ・ 女				
会員番号	T		(該当するものに○を付けてください)						
生年月日		年		月		日			
勤務施設名									
所属科									
職名									
同上所在地	〒		-		都道府県名				
Tel.			Fax.						
自宅住所	〒		-		都道府県名				
Tel.			Fax.						
連絡先E-mail.									
現在の専門分野									
	(1つ選んでください)								
所属地区									
	(該当する地区を選んでください)								
最終学歴			大学		年		月卒業		
医籍登録年月日		年		月		日	医籍登録番号No.		
会員歴		年		月		日	日本胸部外科学会に入会		
出席した日本胸部外科学会学術集会	<input type="checkbox"/> 第73回 (2020年名古屋)								
	<input type="checkbox"/> 第74回 (2021年東京)								
	<input type="checkbox"/> 第75回 (2022年横浜)								
	(出席した学術集会に印をつけて参加証の写しを添付してください)								

## 専門医会員審査申請のための業績実績表

申請者氏名

印

No.	公刊年／巻／頁	題名・書名	誌名・出版社
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

論文は10編以上必要です。内容がわかる別刷あるいはコピーを必ず添付して下さい。