

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

(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

- 第74回 (2021年東京)
- 第75回 (2022年横浜)
- 第76回 (2023年仙台)

(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。