

(様式1)

※ 受付 \_\_\_\_\_

※ 会費確認 \_\_\_\_\_

# 日本救急医学会評議員審査申請書

一般社団法人

日本救急医学会

代表理事 杉本 壽 殿

日本救急医学会評議員となるための審査を申請します。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(フリガナ)

申請者氏名 (自署) \_\_\_\_\_ 印

生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (満 \_\_\_\_\_ 歳)

最終学歴 \_\_\_\_\_ 大学 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月卒業

現勤務施設名 \_\_\_\_\_ 科名 \_\_\_\_\_

専門科名: \_\_\_\_\_

Subspecialty 領域 ( \_\_\_\_\_ )

同上所在地 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

申請者現住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

## ◎学会情報

日本救急医学会入会年 西暦 \_\_\_\_\_ 年入会

会員番号 \_\_\_\_\_

医師免許 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日取得

救急科専門医 認定番号 \_\_\_\_\_  
(日本救急医学会認定医)

日本救急医学会指導医 認定番号 \_\_\_\_\_

\*学会情報はホームページの会員専用ページにてご確認ください。

※の部分は記入しないでください。