研修番号
（記入不要）

救急科専門医育成プログラム研修開始届（事前登録）

※研修開始届は、研修開始前の提出が望ましい。遅くとも研修開始後 30 日以内に提出すること。

記入日（西暦）　　年　　月　　日

<table>
<tr><td colspan="2">研修開始日</td><td colspan="3">（西暦）　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">会員番号</td><td rowspan="2">（手続き中の場合は空欄）</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏名</td><td>㊞</td></tr>
<tr><td colspan="2">生年月日</td><td colspan="3">（西暦）　　年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td colspan="2">E-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">連絡先</td><td rowspan="2">勤務先</td><td colspan="3">施設名</td></tr>
<tr><td colspan="3">科・部名</td></tr>
<tr><td colspan="3">〒

TEL：　　FAX：</td></tr>
<tr><td>自宅住所</td><td colspan="3">〒

TEL：　　FAX：</td></tr>
<tr><td>送付物
送付先</td><td colspan="3">勤　務　先　・　自　　宅
（当てはまる方に〇をつけてください）</td></tr>
</table>

※研修開始届提出後に連絡先（送付物送付先）に変更がある場合は日本救急医学会ホームページ内の「会員事務手続き」をご参照のうえ、お手続きください。

上記の者が救急科専門医育成プログラムを開始することを承諾いたします。

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　プログラム番号　＿＿＿＿＿＿＿＿

救急科専門医指定施設番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

プログラム責任者（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞