日本産業衛生学会

専攻医登録申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 産業衛生学会  会員番号 | | |  | | | | | 顔写真  3 x 4 cm |
| 申請に  必要な要件  （該当するものを○で囲む） | | | ・社会医学系専門医  1．経過措置社会医学系専門医及び指導医  2．専門医試験合格者（主分野を○で囲む）  産業・環境　　　　行政・地域　　　　医療  ・産業衛生専攻医試験合格  　　(合格証番号：　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| フリガナ | | |  | | | | | |
| 申請者氏名 | | |  | | | | | |
| 生年月日 | | | (西暦)　　　　　　年　　　月　　　日　生 | | | | | |
| 最終学歴 | | | 医学部等 | | （　　　　　 年卒） | | | |
| 大学院 | | （　　　　年修了） | | | |
| 連絡先  どちらかを〇で囲む | 現住所 | | 〒 | | | | | |
| TEL：（　　）　　－ | | | | FAX：（　　　）　　－ | |
| E-mail： | | | | | |
| 勤務先 | | | 名 称  （部署） | |  | | |
| 所在地 | | 〒 | | |
|  | | TEL：（　　　）　　－ | | |
|  | | FAX：（　　　）　　－ | | |
|  | | E-mail： | | |
| 実務研修施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿登録番号　第＿＿＿＿＿号 | | | | | | | | |
| 添付書類 | | □社会医学系専門医協会認定証（写）または  専攻医資格認定試験合格証（様式7号）（写）  □写真（３ヶ月以内に撮影したもの）　＊申請書に貼付  □産業医実務研修指導医契約報告書  □登録手数料（ATM等の振込票の写） | | | | | | |

（西暦）　　年　　月　　日

日本産業衛生学会　理事長　殿