

# 記入見本

## 一般社団法人日本消化器がん検診学会 総合認定医試験申請書

2019年7月1日

日本消化器がん検診学会 理事長 殿

日本消化器がん検診学会総合認定医制度による消化器がん検診総合認定医試験の受験を申請いたします。

所属支部 <small>○印を付けてください。</small>	北海道 ・ 東北 ・ <b>関東甲信越</b> ・ 東海北陸 ・ 近畿 ・ 中国四国 ・ 九州		
会員番号	01234	入会年月日	2005年4月1日
氏名	消化器 一郎 <b>印</b>	生年月日 (年齢)	1975年1月23日 (44歳)
認定医番号	1234	初回認定取得日	2010年4月1日
勤務先名	文京医科大学付属病院		
診療科・講座名	消化器内科		
勤務先住所	〒112-0014 東京都文京区関口 1-19-2		
勤務先TEL/FAX	TEL FAX 03 - 3235 - 6754 03 - 3235 - 7647		
自宅住所	〒112 - 0033 東京都文京区目白台 1-2-3		
自宅 TEL/FAX	TEL FAX 03 - 3985 - 0123 03 - 3985 - 0124		
連絡に使用する E-Mail アドレス	ichiro @ med.or.jp		

### 事務局記入欄

受付No.	受付日	試験受験料 確認 <input type="checkbox"/>	更新1回以上 確認 <input type="checkbox"/>	当該年度年会費 納入済 <input type="checkbox"/>	受験番号
-------	-----	--------------------------------------	---------------------------------------	---	------

## 検診従事実績報告書

申請者の 消化器 一郎 は  
過去3年間検診に従事していることを  
証明いたします。

2019年 7月 1日

施設名 文京医科大学付属病院

所属長 検診 二郎

印