日本臨床検査医学会 臨床検査管理医

資格認定試験受験願書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | 受験  番号 | ※ |
| 氏　　名 | 男  　　　　　　　　　　　　女  西暦　　　年　　月　　日生　　　歳 |
| 本　籍　地 | 都道府県 | （　の　り　つ　け　）  写　真　貼　付　欄  正面・上半身  6cm × 5cm  （裏面に氏名をご記入ください） | |
| 現　住　所 | 〒 |
| 勤務先名と  所　在　地 | 〒 |
| Emailアドレス  ※原則会員マイページと同じ |  |
| 他学会の認定医・専門医資格  ※2つ以上お持ちの方はいずれか1つで結構です。 | □他学会の認定医・専門医資格  学会名:    □日本医師会認定産業医 |

※ 有効期限のわかる旧日本専門医制評価・認定機構の加盟学会の認定医・専門医あるいは、

日本医師会認定産業医の認定証のコピーを別紙で提出してください。

※　上記の資格を有さない場合、日本臨床検査医学会の学術集会・特別例会・支部総会・支部例会いずれかの合計4回以上出席した記録を下記に記載し、別途、その参加証コピーを同封してください。

出席した大会のうち4回分を下記に記載し、その参加証コピーを別紙で提出してください。

大会名・　年月日　の順に記載する



［注意事項］１．※印の欄には、記入しないでください。

　　　　　　２．願書は青または黒インクを使用し、認定試験受験予定者自身がご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※  受付 | 年　　 月　　 日 | ※  係　印 |  |