申請書類チェックリスト

**名誉専門医用**

正本 副本（コピー）

1 名誉専門医認定申請書 １ １

2. 日本国の医師免許証（写） １ １

3. 専門医認定証（写） １ １

4. 研修実績一覧表（証拠書類コピー１部添付） １ １

5. 申請料払込が証明できる書類コピー １

（振替払込請求書兼受領書、払込受領証、ご利用明細票、払込票兼受領証、送金結果など）

6. 受領はがき（切手貼付、申請者宛名を記入したもの） １

＊受付番号

（日本内分泌外科学会専門医制度委員会事務局記載欄）

**名誉専門医認定申請書**

西暦　　　　年　　月　　日

日本内分泌外科学会専門医制度　資格認定委員会　御中

日本内分泌外科学会専門医制度規則による内分泌外科名誉専門医認定を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | | | 男・女 | 西暦  　　年　　月　　日 |
| 日本内分泌外科学会会員番号 | ： | | | |
| 勤務先  施設名（科）：  郵便番号：  住所： | | | | |
| Tel： | | FAX： | | |
| 自宅  郵便番号：  住所：  Tel： | | | | |
| 連絡先（○印で囲む） | １．勤務先 | | | ２．自宅 |
| 内分泌外科専門医有効期限：西暦　　　　年　　月　　日 | | | | |
| 内分泌外科専門医番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　号 | | | | |
| 出身大学：　　　　　　　　　　　　　大学 | | 卒業年月：西暦　　　　年　　月 | | |
| 名誉専門医取得後、日本内分泌外科学会ホームページに氏名が公表されることに同意しますか？  同意する 同意しない | | | | |

**研修実績一覧表**

合計　　　　　　　　点 申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 学会名 | 内容 | 期間（西暦） | 点数 |
|  |  |  |  |  |

不足のときはコピーしてください。

**研修実績証明書コピー**

(参加証及び修了証のコピーを添付して下さい。)