|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日  **希望診断科目に関連する加入学会に関する申立書**  住　所  氏　名  　１　診断を希望する科目  　２　希望診断科目に関連する学会・研究会について  ・　加入していない　　　　　　　年　　　　月  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　へ加入予定  　　　　・　加入している  　　　　　　加入学会名　　　 ・  　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日～（認定№　　　　　　　 ）  　　　　　　　　　　　　　　 ・  　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日～（認定№　　　　　　 　）  　　　　　　　　　　　　　　 ・  　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日～（認定№　　　　　　 　）  　　※上記加入学会において専門医等の資格をお持ちの場合は、  　　　　　　　　　　　　 その認定番号についてもご記入くださいますようお願い  　　　　　　　　　　　　 いたします。 |