

(事務局記載)

受付 No. _____

2020 年 月 日

日本消化管学会胃腸科認定医制度

2020 年度

による認定医申請書

2020 年 月 日

一般社団法人日本消化管学会 御中

日本消化管学会認定医制度規則第3章第8条に規定する認定医の認定を受けたく
申請いたします。

記

会員番号 *不明の場合、事務局で記入します	
申請者氏名 (カナ)	
申請者氏名 (漢字)	(印)
生年月日	
勤務先名称	
勤務先住所・電話番号	〒 TEL :
役職名	
E-mail アドレス	
日本消化管学会入会年月日	年 月 日 *不明時は事務局で記載
※マイページの登録情報と上記が異なる場合、本申請書を最新情報として事務局でマイページ登録情報の変更を行うことを <input type="checkbox"/> 許可する <input checked="" type="checkbox"/> 許可しない (いずれかに✓)	

※マイページの登録情報が最新になっていない場合、不備確認が行えない、結果通知が届かないなどの不利益を被ることがあります。ご了承ください。

【事務局記載】

2020 年度年会費納入年月日 年 月 日

主 要 履 歴 書

申請者氏名 _____

1. 学 歴

2. 職 歴

*1 代議員 2名の推薦書の場合は本様式を用いること
*2 教育集会当番世話人の推薦書を用いる場合は本様式の提出不要

推 薦 書

2020年 月 日

被推薦者氏名 _____ 印

上記の者を日本消化管学会胃腸科認定医として推薦いたします。

代議員氏名 _____ 印

所 属

役職名

代議員氏名 _____ 印

所 属

役職名

審査料支払帳票貼付票

審査料振込が確認できる箇所（*口座番号、残金等の個人情報は消去のこと）をコピーの上、下記に添付して下さい。本用紙も提出必須です。

なお、コピー貼付のない場合は受け付けられませんのでご了承ください。

コピー貼付欄

審査料（受験料含む）：10,000 円

振込先：みずほ銀行 飯田橋（イダバシ）支店 店番号 061

（普通）2595739

一般社団法人日本消化管学会（シャ）ニホンシヨウカンガクカイ

注1：年会費・専門医口座とは異なりますのでご注意ください

注2：振込手数料はご負担下さい。

注3：振込名義は会員番号+氏名フルネームでお願いします。

施設名義での振込の場合は、該当箇所コピーに会員番号・氏名を記載するか、施設での振込手続き証コピーを添付して下さい。