経過措置 専門医・指導医 登録申請書

一般社団法人 社会医学系専門医協会　御中

社会医学系専門医・指導医の登録を申請します。　　　　記載日：西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 専門医・指導医の区分 | □専門医　 □指導医 | ←該当する項目にチェックをつけてください。必ず記入してください。 |
| 申請番号 |  | ←認定登録のご案内の文書でお知らせしています。必ず記入してください。 |
| ふりがな |  | （西暦）　　　　年　　月　　日生 |
| 氏　名**＊1** |  |
| 登録の鍵とする学会（当協会の構成学会） | 　　　　　　　　　　　　　学会 | 会員番号： |
| 下記の7学会から選んでください。 |
| 上記を含む所属学会（すべて） | □日本衛生学会　□日本産業衛生学会　□日本公衆衛生学会□日本医療・病院管理学会　□日本医療情報学会□日本疫学会　□日本集団災害医学会 |
| 主たる所属（ひとつのみ） | □行政　□職域　□教育研究機関　□医療機関（大学病院を除く）□その他（　　　　　　　 　　　　　　 ） |
| 住所(送付先･連絡先)□ 自宅□ 勤務先 | (住所)　〒TEL　　　　　　　　 |
| E-mailｱﾄﾞﾚｽ（携帯ｱﾄﾞﾚｽ不可、職場・個人複数可） | 　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 主たる勤務先名と役職 **\*1・2**（2017年度） |  | 役職 |  |
| 主たる勤務先の都道府県**\*1・2** |  |
| 署名捺印 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

　※更新の要件の方針は、HPの「専門医・指導医申請」ページをご確認ください。

　　（http://shakai-senmon-i.umin.jp/specialist.html）

**＊１**専門医あるいは指導医に認定された際は、氏名と都道府県（原則、主たる勤務先）をHP上に掲載します。

**＊２**２０１７年４月１日以降の情報を記載してください。所属が変更になりましたら、当協会事務局

　(senmonshakaii-office@ umin.ac.jp)までお知らせください。

※2万円（認定登録料1.5万円＋2017年度年間登録料5千円）の振り込み明細書のコピーを添付して、郵送してください。

振込先：三井住友銀行　支店名：東京公務部（店番号０９６）　普通　０１７６５０３

口座名義「一般社団法人 社会医学系専門医協会」