

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	<input type="checkbox"/> 専門医 <input type="checkbox"/> 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			
氏名*1		(西暦) 年 月 日生	
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)	<input type="checkbox"/> 日本衛生学会 <input type="checkbox"/> 日本産業衛生学会 <input type="checkbox"/> 日本公衆衛生学会 <input type="checkbox"/> 日本医療・病院管理学会 <input type="checkbox"/> 日本医療情報学会 <input type="checkbox"/> 日本疫学会 <input type="checkbox"/> 日本集団災害医学会		
主たる所属 (ひとつのみ)	<input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 職域 <input type="checkbox"/> 教育研究機関 <input type="checkbox"/> 医療機関 (大学病院を除く) <input type="checkbox"/> その他 ()		
住所(送付先・連絡先) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	(住所) 〒	TEL	
E-mail アドレス (携帯アドレス不可、 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
(senmonshakai-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」