※受付No.＿＿＿＿＿（事務局使用欄）

日本外傷学会評議員審査申請書（外傷専門医資格取得者用）

年　　月　　日

一般社団法人日本外傷学会

代表理事　木村昭夫　殿

日本外傷学会評議員となるための審査を申請します

該当する方にチェックをしてください：　□新規　・　□再任

フリガナ：

申請者氏名：　　　　　　　　　　　　印

生年月日：

現勤務施設名：

専門科名：

同上所在地：　〒

TEL：

FAX：

会員番号：

入会年月日：

申請者現住所：　〒

学歴：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 大学名 |  |
|  |  |  | 卒業 |

日本外傷学会外傷専門医の取得

（専門医認定証のコピー1部に番号をつけて添付してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 添付資料No. | 専門医番号 | 取得年月日 |
|  |  |  |

※会費完納確認印（事務局使用欄）＿＿＿＿

注）年号はすべて西暦で記入してください。

経歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 施設名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

主な学会活動

|  |  |
| --- | --- |
| 所属学会名 | 役職名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 日本外傷学会雑誌に掲載の論文（新規申請者のみ必須）

（新規申請者は2008年9月1日から2018年8月31日までに掲載されたものとなります。証明できる該当資料1部にNo.をつけて添付してください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付資料No. | 筆頭著者名 | 題　　名 | 公刊行巻号 | ※備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |