

# 日本外科感染症学会評議員申請書

西暦 年 月 日

日本外科感染症学会理事長 殿

日本外科感染症学会評議員となるため、業績集並びに業績の写しを添えて申請します。

*受付年月日	年 月 日
*受付番号	
*会費納入状況	完納・否

会員番号			
(フリガナ)			生年月日
申請者 氏名		印	年 月 日 ( 65 歳未満 ・ 以上 )
基本診療科 (一つのみ選択)	I 外科 II その他 ( )		
入会年月	年 月	臨床経験 ( 満 年 )	
勤務施設及び 所属診療科	(職名 : )		
勤務施設所在地	〒 -	☎ - -	
	都・道・府・県		
申請者住所	〒 -	☎ - -	
	都・道・府・県		
E-mail アドレス	@	御連絡先	所属機関 ・ 自宅

(注意) \*印部分は記入不要