

日本外科感染症学会  
外科周術期感染管理認定医・教育医・教育施設認定制度

外科周術期感染管理暫定教育医認定申請書

※申請番号

※記入しないで下さい

1. 申請者

ふりがな  
氏名： \_\_\_\_\_ (印)

生年月日（西暦）： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2. 日本外科感染症学会会員番号：

3. 所 属

機関名及び部署名：

住 所：〒

電話番号：

ファクス番号：

メールアドレス：

4. 自 宅

住 所：〒

電話番号：

ファクス番号：

メールアドレス：

5. 履歴書

（西暦年・月）

注意：暫定教育医が認められと、同時に認定医が取得できます。

日本外科感染症学会評議員資格      あり・なし

なしの場合、  
評議員申請条件  
第 2 項

第 3 項

注意：この申請書は暫定教育医申請書であり、評議員申請書ではありません。評議員を申請される場合は、これとは別に申請してください。

様式 3

外科系あるいは救急系の基盤学会の専門医あるいは指導医の  
証書のコピー添付

様式 4

ICD 資格証書のコピー添付