事務局記入欄

　　　不備有・不備無

　　　受領日：　　／　　／

　　受付番号：

暫定専門医から正規専門医への移行試験受験申請書

氏　　名：　　　　　　　　　　　(印)　　　　　生年月日（西暦）：

会員番号：　　　　　　　　　　　　本学会暫定専門医認定証番号：

申請時有効な他学会専門医(いずれか１つを選択、☑の上、有効期限を記入して下さい)

　　□総合内科専門医 有効期間（　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　　月　　　日）

　　□外科専門医 有効期間（　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　　月　　　日）

　　□病理専門医 有効期間（　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　　月　　　日）

　　□放射線科専門医 有効期間（　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　　月　　　日）

　　□小児科専門医 有効期間（　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　　月　　　日）

　　□救急科専門医 有効期間（　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　　月　　　日）

　　□消化器病専門医 有効期間（　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　　月　　　日）

　　□消化器外科専門医 有効期間（　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　　月　　　日）

　　□消化器内視鏡専門医 有効期間（　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　　月　　　日）

　　□小児外科専門医 有効期間（　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　　月　　　日）

学　　歴（大学以上）

職　　歴

臨床実績自己申告書

下記□の項目について、主治医あるいは担当医として、または診断治療にかかわった経験を持つかどうかを☑にて回答すること。それぞれの項目に記載されている疾患名等のいずれかでも上記経験があれば、☑記入は可能。全くない場合には☑不可。少なくとも、6つ以上の☑が必要で、最終頁に☑項目数を記入のこと。







チェックした項目の数　　　　／９

上記申請内容に相違ありません。

　　　　　2017年　　　　月　　　　　日　　　　　　　　　　自署：

胃腸科専門医移行試験受験料振込確認箇所コピー貼付用紙

受験料振込が確認できる箇所（\*口座番号、残金等の個人情報は消去のこと）をコピーの上、下記に添付して下さい。本用紙も提出必須です。

なお、コピー貼付のない場合は受け付けられませんのでご了承ください。

コピー貼付欄

　受験料　　　：10,000円

　振込先　　　：みずほ銀行　飯田橋（ｲｲﾀﾞﾊﾞｼ）支店　店番号061

 （普通）2595380

 一般社団法人日本消化管学会（ｲﾂﾊﾟﾝｼﾔﾀﾞﾝﾎｳｼﾞﾝﾆﾎﾝｼﾖｳｶｶﾝｶﾞﾂｶｲ）

 注1：年会費口座とは異なりますのでご注意ください

 注2：振込手数料はご負担下さい。

 注3：振込名義は暫定専門医認定証番号＋氏名フルネームでお願いします。

 　　　施設名義での振込の場合は、該当箇所コピーに暫定専門医認定証番号・

 　　　氏名を記載するか、施設での振込手続き証コピーを貼付して下さい。