

結核・抗酸菌症 認定医・指導医 更新申請書

区 別：認定医・指導医（どちらかに○をして下さい）

申請者氏名 _____ 印

学会会員番号：

住 所：〒
(連絡先)

FAX：

E-mail：

申請単位数
書式2の合計点数 _____ 点

申請料振込日： 年 月 日（郵便局・銀行）どちらか○で囲んで下さい。

結核・抗酸菌症生涯教育セミナー出席記録

本審議会主催の生涯教育セミナー(30点)について、講習会名および開催日を記載すること。また参加証のコピーを裏面に貼付のこと。

講習会名	開催	点数
	第 回総会	

本学会が主催する学術集会出席記録

本学会が主催する学術集会(総会20点、支部学会等5点)について、学術集会名および開催日を記載すること。また参加証のコピーを裏面に貼付のこと。

学会集会名	開催日	点数

審議会が指定する結核・抗酸菌症に関連したプログラム出席記録

(第51～56回日本呼吸器学会学術講演会時「共同企画」、
第89～90回日本感染症学会総会学術講演会時「共同シンポジウム」、
結核予防会研修コース、等)

本審議会が指定する結核・抗酸菌症に関連したプログラムについて、講習会名および開催日を記載すること。また証明書のコピーを裏面に貼付のこと。

講習会名	開催日	点数

合計点 _____