

登録 抗酸菌症エキスパート新規申請書

会員番号： _____ 入会日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者氏名： _____ 印

フリガナ _____

ヘボン式ローマ字 _____

勤務先名 (所属施設, 部, 科) :

連絡先住所 (勤務先・自宅) : どちらか○で囲んで下さい

〒 _____

E-mail :

TEL : _____ - _____ FAX : _____ - _____

該当資格名 : _____ (資格証のコピーを添付)

(看護師, 薬剤師, 臨床検査技師, 等) 資格取得日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

所定単位合計 : _____ 点 (単位取得証明書を添付)

申請料 (5,000円) 振込日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (振込受領書のコピーを添付)

(郵便局・銀行) どちらか○で囲んで下さい

認定 抗酸菌症エキスパート新規申請書

会員番号： _____ 入会日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者氏名： _____ 印

フリガナ _____

ヘボン式ローマ字 _____

勤務先名 (所属施設, 部, 科) :

連絡先住所 (勤務先・自宅) : どちらか○で囲んで下さい

〒 _____

E-mail :

TEL : _____ - _____ FAX : _____ - _____

該当資格名 : _____ (資格証のコピーを添付)

(看護師, 薬剤師, 臨床検査技師, 等) 資格取得日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

所定単位合計 : _____ 点 (単位取得証明書を添付)

申請料 (5,000円) 振込日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (振込受領書のコピーを添付)

(郵便局・銀行) どちらか○で囲んで下さい

単位取得証明書

(参加証のコピーを裏面に貼付のこと)

- (1) エキスパートセミナー出席：5点（同一会期の単位15点まで加算可）
 (2) 結核・抗酸菌症生涯教育セミナー出席：30点（同一会期の単位の加算不可）

エキスパートセミナー，生涯教育セミナー名	開催	点数
	第 回総会	

- (3) 本学会の主催する学術集会（総会） 出席：20点，筆頭演者：15点
 (4) 本学会の主催する学術集会（支部学会） 出席：5点，筆頭演者：5点
 (5) 本学会の各支部開催のセミナー 出席：5点
 (6) 本学会との共同企画（日本呼吸器学会，日本感染症学会学術集会時）結核講習会 出席：20点

学術集会，指定の講習会名（発表者は表紙と抄録のコピーを添付）	開催日	点数

- (7) 日本結核病学会誌「結核」 筆頭著者：20点，共同著者：10点
 (8) 認定制度審議会が認めた抗酸菌感染症に関する論文 筆頭著者：20点，共同著者：10点

論文（表題，著者名，掲載誌名のコピーを添付）	掲載号	点数

- (9) 本学会指定の関連学会の学術集会（総会） 出席：5点，筆頭演者：5点
 (10)，(11)，(12)，(13)

関連学会学術集会，指定の講習会名（発表者は表紙と抄録のコピーを添付）	開催日	点数

合計 点