

結核・抗酸菌症 認定医 更新申請書

認定医番号： _____

会員番号： _____ (封筒に記載あり)

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 : _____

更新単位合計 : _____ 点 (単位取得証明書を添付)

更新料 (20,000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

結核・抗酸菌症 指導医 更新申請書

指導医番号： _____

会員番号： _____ (封筒に記載あり)

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 : _____

更新単位合計 : _____ 点 (単位取得証明書を添付)

更新料 (20,000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) 結核・抗酸菌症生涯教育セミナー出席：30点

生涯教育セミナー名	開催	点数
	第 回総会	

(2) 本学会の主催する学術集会（総会）出席：20点

(3) 本学会の主催する学術集会（支部学会）出席：5点

(4) ①日本呼吸器学会，日本感染症学会学術集会時の本学会共同企画（結核講習会等）：20点

(4) ②, (5), (6)

学術集会，指定の講習会名	開催日	点数

(7), (8), (9)

「結核」論文（表題コピーを添付）	掲載号	点数

(10), (11), (12) その他の出席

講習会名	開催日	点数

合計 点