

一般社団法人日本臨床検査専門医会 入会申込書

| | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------|----------|--------|
| フリガナ | | ローマ字(姓→名の順) | 通信先 | 勤務先・自宅 |
| 氏名 | | | 西暦 | 年 月 日生 |
| | | | (男・女) | |
| 医籍登録 | 第 号 | 登録日 | 西暦 年 月 日 | 学博 |
| | | | | あり・なし |
| 臨床検査専門医 | 取得済(認定番号:)・なし | | | |
| 研究領域 | 一般 血液 生化学 免疫血清 微生物 病理 細胞診 染色体 生理 輸血 情報 遺伝子 その他() | | | |
| 業務 | 大学病院検査室 一般病院検査室 検査会社 その他() | | | |
| 所属 | | | 役職 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 所属電話 | (内線) | | FAX | |
| Eメール | (筆記体は使用しないでください) | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | 電話 | |
| | | | FAX | |
| 最終学歴 | | 卒業年月日 | 西暦 | 年 月 日 |
| 所属学会: 日本臨床検査医学会 (入会済・未入会) その他の学会: | | | | |
| 専門・認定資格(臨床検査専門医以外): | | | | |
| 履 歴 | | | | |
| 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 西暦 | 年 | 月 | 日 | |

上の太枠内に記入し、該当する項目を○で囲んで下さい

| | | | | | |
|--------|--|-----|----------|-----|----------|
| 事務局使用欄 | | | | | |
| 会員番号 | | 入会日 | 西暦 年 月 日 | 入金日 | 西暦 年 月 日 |