**日本血液学会 血液専門医 申請書**

(試験様式 １)

（専門医試験受験申込書）

日本血液学会 理事長 殿

私は､日本血液学会 血液専門医の認定試験を受験したく､ 必要書類 及び 受験料を添えて

申請します。

(Ⅰ)現　況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生 年 月 日 |
| 氏名 |  | 年　　月　　日 |
| 血液学会　 会員番号 |  | 血液学会入会年月日 | 年　　月　　日 |
| 現住所（自宅） | 〒 |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| e-mail | 　　　　　　　　　　　＠ |
| 勤務先名 |  |
| 所属(担当)診療科名・職責 |  |
| 同上 所在地 | 〒 |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| e-mail | 　　　　　　　　　　　＠ |
| 連絡先（送付先） | 　　１．勤務先　　　　２．自宅　　　　（どちらかに○印） |
| 医籍登録番号 |  | 医籍登録年度 | 　　　　　　　 年 |

(Ⅱ)学　歴（医師資格取得のための学歴）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大 学 名 |  |  　年 　 月卒業 |
| 大学院名 |  |  　年 　 月卒業 |
| 学　　位 | 医学博士( 　 年 　 月 　 日 　　　　　　 大学にて授与) |

(Ⅲ)内科学会 又は 小児科学会の認定履歴

どちらかの□にチェック印記入後、必要事項を記載ください。

内科/小児科選択問題については、下記で申請した資格に準じた領域を選択ください。

|  |
| --- |
| □ 　日本内科学会 認定内科医 |
| 会員番号　　　　　　　　　　　 | 認定番号　　　　　　　　　　　 | 認定年月日　　　　　年　　　月　　　日 |
| □ 　日本小児科学会 小児科専門医 |
| 会員番号　　　　　　　　　　　 | 認定番号　　　　　　　　　　　 | 認定年月日　　　　　年　　　月　　　日 |

(Ⅳ)臨床血液学に関係した筆頭者としての学会発表 又は 論文（代表的なもの２つ以上）

|  |  |
| --- | --- |
| １． |  |
| ２． |  |
| ３． |  |

上記の通り申請致します。

　　　年　　　月　　　日

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

(署 名)

［下の欄には記入しないで下さい。審査事務のために記入するものです］

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |