一般社団法人 日本渡航医学会 認定医療職試験 申込書 2015年9月14日

見本

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療職種 | 医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・  薬剤師 ・ 臨床検査技師 ・ その他[ ]  ＊該当職種に○で囲む その他の場合は職種を記入 | | | 写真添付位置  写真サイズ縦4cm×横3cm  上半身(胸から上)無帽・  正面向き  受験日３ヶ月以内の  写真撮影 |
| フリガナ | トコウ　タロウ | | |
| 受験者氏名 | 渡航　太郎 | | |
| 所属 | 渡航大学医学部附属病院 小児科 | | |
| 受験票送付先 | ( 勤務先 ・ 自宅 )←いずれかを○で囲む  〒169-0072  東京都新宿区大久保2-4-12  新宿ラムダックスビル9階  ＴＥＬ：03-5291-6231 | | | |
| 受験年月日 | 2015年11月8日(日)13：30 ～ 15：00 | | | |
| 試験会場 | 東京慈恵会医科大学 大学本館 ２階講堂 | | | |
| 同封書類 | ① 認定医療職試験 申込書(本紙)  ② 受験料払い込み証コピー  ③ 研修会修了証、またはISTM資格証明書のコピー  ④ 受験票返信用無地封筒  （本人の住所･氏名を記載し、82円切手を貼付する） | | 医療職免許証　取得年月日  西暦2000年5月12日 | |
| 取得免許証番号  免許番号：医籍 第１２３４５６号 | |
| 認定医療職研修会 修了証番号 | | 事務局使用欄 | | |
| ＮＯ．１５―９９９ | |  | | |

１．受験受付方法と書類送付

１）下記①～④を**2015年9月14日(月)から10月4日(日)【消印有効】**の申込期間に下記事務局へ郵送してください。**上記の申込期間以外は受付ておりません**ので、ご注意ください。

[注意事項]受験者数(先着順)に限りが有るので、有資格者は早めに手続きをしてください。

① 認定医療職試験 申込書[本紙] (顔写真４cm×３cmを貼付)

② 受験料払い込み証コピー (銀行振込み書控え)

③ 2013年度(第7回)～2015年度(第9回)の研修会の受講確認の認印が押印済の受講票、

またはISTM認定資格証のいずれかのコピー。

④ 受験票返信用 長3サイズ封筒(本人の住所、氏名を記載し、82円切手を貼付)

２）有資格者に対して、事務局より受験票を送付いたします。

２．筆記用具等を持参してください。(鉛筆・シャープペンシル・消しゴム等)

３．遅刻は一切認めません。※受付時間は13:00～13:20です。

４．事務局使用欄以外の全てに記入してください。

**書類送付先**

〒169-0072東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル (株)春恒社 学会事業部内

一般社団法人 日本渡航医学会 事務局

E-Mail：tramedjsth@shunkosha.com (休業日：土日祝)

ホームページ：http://www.tramedjsth.jp/

一般社団法人 日本渡航医学会 認定医療職試験 申込書 2015年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療職種 | 医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・  薬剤師 ・ 臨床検査技師 ・ その他[ ]  ＊該当職種に○で囲む その他の場合は職種を記入 | | | 写真添付位置  写真サイズ縦4cm×横3cm  上半身(胸から上)無帽・  正面向き  受験日３ヶ月以内の  写真撮影 |
| フリガナ |  | | |
| 受験者氏名 |  | | |
| 所属 |  | | |
| 受験票送付先 | ( 勤務先 ・ 自宅 )←いずれかを○で囲む  〒  ＴＥＬ： | | | |
| 受験年月日 | 2015年11月8日(日)13：30 ～ 15：00 | | | |
| 試験会場 | 東京慈恵会医科大学 大学本館 ２階講堂 | | | |
| 同封書類 | １．受験料払い込み証コピー  ２．研修会修了証、またはISTM資格証明書のコピー  ３．受験票返信用無地封筒  （本人の住所･氏名を記載し、82円切手を貼付する） | | 医療職免許証　取得年月日  西暦 年 月 日 | |
| 取得免許証番号  免許番号： | |
| 認定医療職研修会 修了証番号 | | 事務局使用欄 | | |
| ＮＯ． ― | |  | | |

１．受験受付方法と書類送付

１）下記①～④を**2015年9月14日(月)から10月4日(日)【消印有効】**の申込期間に下記事務局へ郵送してください。**上記の申込期間以外は受付ておりません**ので、ご注意ください。

[注意事項]受験者数(先着順)に限りが有るので、有資格者は早めに手続きをしてください。

① 認定医療職試験 申込書[本紙] (顔写真４cm×３cmを貼付)

② 受験料払い込み証コピー (銀行振込み書控え)

③ 2013年度(第7回)～2015年度(第9回)の研修会の受講確認の認印が押印済の受講票、

またはISTM認定資格証のいずれかのコピー。

④ 受験票返信用 長3サイズ封筒(本人の住所、氏名を記載し、82円切手を貼付)

２）有資格者に対して、事務局より受験票を送付いたします。

２．筆記用具等を持参してください。(鉛筆・シャープペンシル・消しゴム等)

３．遅刻は一切認めません。※受付時間は13:00～13:20です。

４．事務局使用欄以外の全てに記入してください。

**書類送付先**

〒169-0072東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル (株)春恒社 学会事業部内

一般社団法人 日本渡航医学会 事務局

E-Mail：tramedjsth@shunkosha.com (休業日：土日祝)

ホームページ：http://www.tramedjsth.jp/