日本病理学会病理専門医受験資格審査申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 氏名 |  | 旧姓 |  |
| 生年月日 | 西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 性別 |  |  |
| 現住所 | 〒 | 電話 |  |
| 所属プログラム | 病理専門研修プログラム |
| 現勤務先 |  | 職名 |  |
| 勤務先所在地 | 〒 | 電話 |  |
| E-mail |  | FAX |  |
| ア. 医師免許証登録 | 第　　　　　号 | 西暦　　　 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| イ. 死体解剖資格認定証明書登録 | 第　　　　　号 | 西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| ウ. 日本病理学会会員歴　 | 西暦　　　　　年度より | 会員番号 |  |
| 病理研修番号 |  |
| エ. 学歴と職歴 |
| オ. 病理研修歴 | a. 病理解剖 | 体 |
| b. 生検ならびに手術切除検体 | 件 |
| c. 迅速診断 | 件 |
| d. 細胞診件数 | 件 |
| カ. 人体病理学に関する業績 |
| 題目（著者名） | 発表誌巻頁ないし発表学会 | 発表年 |
|  |  |  |
| 備考 |
| 日本病理学会病理専門医の受験資格審査を申請します。 |
| 西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 申請者 |  | 印 |
|  |
| 一般社団法人日本病理学会　理事長　殿 |