

# 日本消化器がん検診学会認定医制度による指導医申請書

平成 年 月 日

一般社団法人 日本消化器がん検診学会 御中

日本消化器がん検診学会認定制度規程第 13 条の規定に基づき  
指導医として申請致します。

所属支部：北海道・東北・関東甲信越・東海北陸・近畿・中国四国・九州  
(該当支部に○印をしてください)

会員番号：0 \_\_\_\_\_

申請者氏名： \_\_\_\_\_ ㊟

記

入会年月日\*： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

認定医取得年： \_\_\_\_\_ 年

認定医証番号：第 \_\_\_\_\_ 号

指導施設又は  
準じる施設名： \_\_\_\_\_

所属先： \_\_\_\_\_

所属先住所： \_\_\_\_\_

役職名： \_\_\_\_\_

申請者 → 支部長 → 本部認定委員会

※学会事務局記入

## 日本消化器がん検診学会認定医制度による指導医推薦書

平成 年 月 日

一般社団法人 日本消化器がん検診学会 御中

支 部 名 : \_\_\_\_\_

支 部 長 : \_\_\_\_\_ (印)

日本消化器がん検診学会認定制度規程第 13 条の規定する指導医  
として推薦致します。

氏 名 : \_\_\_\_\_

所 属 先 : \_\_\_\_\_

所属先住所 : \_\_\_\_\_

電 話 : ( \_\_\_\_\_ ) — ( \_\_\_\_\_ ) — ( \_\_\_\_\_ )

役 職 : \_\_\_\_\_

※ ( \_\_\_\_\_ 年度 認定委嘱)