

認定医（従来の区分毎）申請書類請求用紙

20 年 月 日

日本消化器がん検診学会
認定医制度委員会 御中 (FAX : 03-3235-7647)

認定申請書類を下記のとおり請求します。

会 員 番 号	
ご請求者氏名	
ご 所 属 先	
入会年月日	
T E L	
E-mail	

注) 上記に必要事項ご記入のうえ **FAX**にてご請求ください。お電話等では受付いたしません。

- ・ 申請書類は必ず本人がご請求ください。
- ・ 過去の申請書類は使用できません。
- ・ 未納年会費があった場合には申請書類は郵送できません。
- ・ 申請書類は4月1日以降、パーソナルページに登録されている書類送付先に郵送します。

事務局記入欄

受付番号	
受付日	
年会費	<input type="checkbox"/> 済 ・ <input type="checkbox"/> 未
送付日	