**日本内視鏡外科学会技術認定制度（整形外科領域）2021/3改訂**

**新規申請**

**日本内視鏡外科学会理事長　坂井　義治　殿**

**日本内視鏡外科学会技術認定制度の技術認定（整形外科）の取得を希望し、　　　（公社）日本整形外科学会技術認定証を添え応募致します。**

**技術認定（整形外科）新規申請書**

**ｶﾅ**

**氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日**

**勤務先名称**

**勤務先所属科**

**Eメールアドレス**

**※連絡可能なメールアドレスを1つ以上記載のこと**

**連絡先（認定証送付先）**

1. **会員登録情報の　勤務先　・　自宅　（住所の記載は不要）**
2. **その他　（①以外の場合は、こちらへ記入すること）**

**〒**

**電話番号　　　　 ( 　　　)**

**日本内視鏡外科学会会員番号（10ｹﾀ）　　　540 -**

**日本整形外科学会技術認定証　　　　 　認定番号**

**認定期間　　　　　　 ～**

**医籍登録年月日（西暦）**

**医籍登録番号**

**年　　月　　日**

**申請者氏名**

**※自著または記名押印のこと**

**本学会ホームページの技術認定取得者一覧に、氏名・所属施設名を公開することに 同意しない場合は、次にチェックを入れてください　□**

**※申請書の内容と会員登録情報が異なる場合は、会員専用ページにて更新すること**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 審査料払込日 | 事務局 | | | |
| ※ | 年会費払込 | 受付日時 | 受付番号 | 審査結果 |
| ※ | ※ | ※ | ※ |