

日本集中治療医学会学術集会会長候補者届出書

(年 月 日)

ふ り が な			入 会 年 月 年 月
氏 名			
学 歴		大学(その他) 大学大学院	
学 位		博士 (医学) 有・無 その他の学位	
所 属 機 関	名 称	職 責 名	
	所在地	〒	
専 門 分 野		(複数も可)	
1. 日本集中治療医学会での活動			

2. 抱負

学術集会を開催するにあたってのアカデミックな視点に基づく抱負と展望に加えて、学術プログラムの企画や会場運営に関すること、学術集会にかかる収支に関することについても、言及頂くようお願いいたします。

上記の記載の通り相違ありません。

年 月 日

氏 名 直筆署名 (押印不要)

※本届出用紙の個人情報 は 申請の目的のみに使用いたします。