

## 日本集中治療医学会九州支部 支部長候補者届出書

( 年 月 日 )

|                  |     |                        |             |
|------------------|-----|------------------------|-------------|
| ふりがな             |     |                        | 入会年月<br>年 月 |
| 氏名               |     |                        |             |
| 学歴               |     | 大学(その他)<br>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

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。