日本集中治療医学会評議員候補者 届出書\*1

日本集中治療医学会

理事長　西田　修　殿

　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推薦順位 | 申込種別 | 被推薦者氏名  （医師） | 会員番号  （６桁） | 職種 |
|  | 新規・更新 |  |  | 医師 |
|  | 新規・更新 |  |  | 医師 |
|  | 新規・更新 |  |  | 医師 |
|  | 新規・更新 |  |  | 医師 |
|  | 新規・更新 |  |  | 医師 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申込種別 | 被推薦者氏名  （医師以外） | 会員番号  （６桁） | 職種 |
|  | 新規・更新 |  |  |  |
|  | 新規・更新 |  |  |  |
|  | 新規・更新 |  |  |  |

　上記、一般社団法人日本集中治療医学会の評議員として推薦します。

専門医研修認定施設名

専門医研修施設認定番号

認定施設責任者

氏　名 直筆署名　　　 　　　　　 　 　　　　（押印不要）

\*1医師以外で認定施設以外から申請する場合は、本届出は不要です。

貴施設に所属する「医師の正会員数」を確認のため医師会員一覧表（別紙）をご提出ください。なお、同一病院内に救急科と麻酔科など、施設番号の異なる複数の認定施設がある場合でも、会員を重複して記入することは禁止します。