

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。