

日本集中治療医学会学術集会会長立候補届け出用紙

(西暦 年 月 日)

ふりがな			(事務局記入) 入会年月 年 月
氏名			年 月
生年月日	西暦 年 月 日生		
学歴	大学(その他) 年 月卒業 大学大学院 年 月修了		
学位	医学博士 有・無 その他の学位		
所属機関	名称	職責名	
	所在地	〒 TEL FAX	
E-mail			
専門分野	(複数も可)		
認定記事	他学会の認定 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
日本集中治療医学会での活動			
上記の記載の通り相違ありません。 年 月 日 氏名 印			
※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。			

日本集中治療医学会学術集会会長立候補届け出用紙

抱 負

年 月 日

氏 名

印

第 53 回日本集中治療医学会学術集会会長候補者推薦状

一般社団法人日本集中治療医学会  
理事長 西田 修 殿

年 月 日

評議員氏名 \_\_\_\_\_ 印

所属 \_\_\_\_\_

私は下記の日本集中治療医学会評議員を第 53 回日本集中治療医学会学術集会会長候補として推薦します。

被推薦者氏名

推薦理由