「漢方専門医受験のための専攻医登録および研修手帳取得」
申　込　書

「漢方専門医受験のための専攻医登録について」および「専攻医登録の注意事項」をご確認いただき、必要事項を全てご記入の上、下記の 1、2 を同封の上、専門医制度委員会宛に郵送でお申し込みください。専攻医登録手続き完了後、研修手帳をお送りいたします。

☐ 1 日本専門医機構が認定する基本領域 18 学会の専門医もしくは認定医、または総合診療専門医の認定証のコピー（最新のもの、A4 用紙に拡大・縮小コピー）

☐ 2 郵便小為替 4,000 円

会員番号	
フリガナ 会員氏名	
送付先	自宅 ・ 勤務先 ・ その他 （ ○で囲んでください ）
送付先住所 （勤務先の場合は名称も）	〒　　－
TEL	
研修施設名称	施設番号（　　）　　都・道・府・県
研修予定期間 （3 年以上の研修期間が必須）	（西暦）　　年　　月　　日 から 3 年以上
基本領域の資格名	
基本領域の資格番号	
基本領域の資格取得年月日 ※更新ではなく取得年月日	（西暦）　　年　　月　　日

【お申し込み先】一般社団法人日本東洋医学会専門医制度委員会
〒105-0022 東京都港区海岸 1-9-18 国際浜松町ビル 6F

事務処理欄　申請書到着日
申請書受理日
登 録 完 了 日　　専攻医登録番号　　号