（西暦）20　　　　年　　　　月　　　日

日本小児科学会専門医係　宛

（FAX　03-3816-6036）

**第4回（2024年）小児科専門医試験【機構認定プログラム制】の問い合わせ**

＊お問い合わせの前に「Q&Aよくある質問／受験不可例」をご確認ください。

＊症例要約の病名、分野分け、転帰については事務局ではお答えできませんので、プログラム統括責任者または指導医に確認してください。

質問項目に☑チェックしてください。（複数選択可）

　□　研修修了（見込）証明書

　□　症例要約指導証明書・チェックリスト

　□　論文（受験資格に該当するかの問い合わせの場合は論文全文と投稿規定を添えること）

　□　その他

|  |  |
| --- | --- |
| 具体的に記載してください。 | |
| 氏名 |  |
| 所属病院 |  |
| 回答先FAX番号 |  |

　※FAX回答のみとなります。FAX番号の記載のないものはご回答できません。

　事務局回答欄（　　　月　　日FAX送信）　**※回答にはお時間がかかりますのでご了承ください。**

* プログラム統括責任者に確認してください(プログラム統括責任者 　 先生)
* 学会HPとQ&Aをご覧ください
* その他回答