(セ)第1号様式（第5回）【日本専門医機構認定プログラム制】

写真添付

（4cm×3cm）

※裏面に氏名を

　記入すること

※3か月以内に

　撮影したもの

小児科専門医試験受験出願書

公益社団法人　日本小児科学会会長　殿

　私は小児科専門医試験【日本専門医機構認定プログラム制】を受験したく、必要書類と受験料とを添えて申請します。

（西暦20　　　年　　　月　　　日作成）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 姓 | 名 |  | 男・女 | 西暦19　 年　　　月　　　日生 |
| 受験者氏名 |  |  | ㊞ |
| 連絡先 | 勤務先 | （所属科名） |
| 同上所在地 | 〒　　　　　－　　　　　　　　　　　　　℡ －　　　　　－ |
| 自宅住所 | 〒　　　　　－ ℡ －　　　　　－　　 携帯℡　　　－　　　　　－ |
| 卒業大学 |  | 卒業年月日 | 西暦20　　　年　　　月　　　日 |
| 医籍登録番号 | 第　　　　　　　　　号 | 医籍登録年月日 | 西暦20　　　年　　　月　　　日 |
| 臨床研修修了登録日**※** | 西暦20　　　年　　　月　　　日 | 小児科専門医研修開始日 | 西暦20　　　年　　　月　　　日 |

**提出書類は告示の実施要領第3項を確認すること。**

**書類の記入にあたっては、実施細則を熟読の上、作成すること。**

**※臨床研修修了登録証に記載の日付を記載すること。**