

心臓血管外科専門医認定機構 F A X 03-3816-4560

下記 にチェックをお願い致します。(2005年心臓血管外科専門医用)

- 1 . 第 1 回心臓血管外科専門医認定機構 医療安全講習会受講申込書**
第 1 回医療安全講習会の受講を申し込みます。

氏名

勤務先

所属科

ご住所 〒

T E L No.

F A X No.

E-mail Address :

お申し込みの際、この用紙の写をお手元に残しておいてください。

受講の際にご持参いただき、確認させていただきます。

- 2 .** 専門医認定証を2月25日に持ち帰ります。
専門医認定証の発送を希望します。(3月中旬予定)

3 . 心臓血管外科専門医名簿の記載について

心臓血管外科専門医認定機構の専門医名簿に掲載を希望します。

氏名のみ公開します。

氏名、勤務先を公開します。

勤務先は、上記の通りです。

勤務先は、上記と異なります。

勤務先名 :

勤務先住所 :

T E L :

心臓血管外科専門医認定機構 の専門医名簿への掲載を希望しません。

2005年 月 日