

看護師・救急救命士・助産師・薬剤師・作業療法士・理学療法士  
介護士・言語聴覚士・保健師・養護教諭・添乗員・フライトアテンダント  
(該当資格に○を付けてください)

申し込み日 201 年 月 日

## 2015年度 日本旅行医学会認定講座・試験 申込書

ふりがな			
お名前			
会員番号	<input type="checkbox"/> 今回入会申込する	<small>*入会申込書はHPからダウンロードできます。</small>	<input type="checkbox"/> 入会申込書送付希望

※日本旅行医学会認定講座・試験の受講・受験には、当学会の会員であることが必要です。

### 受験票・合否通知書 送付先 自宅 勤務先

ふりがな			
自宅住所	〒		
自宅電話		自宅FAX	
e-mail	@		

勤務先名			
部署		役職	
ふりがな			
勤務先所在地	〒		
勤務先電話		勤務先FAX	
e-mail	@		

### 払込受領書 貼付欄

受験料：5,000円（振り込み手数料はご負担ください）
お振込先 三菱東京UFJ銀行 新宿中央支店 普通 4826592 郵便振替 00180-8-62898
インターネット振込みの方は、振込み確認の画面を印刷して貼付してください。

※払込受領書を貼付したこの試験申込書と、12単位以上の取得を証明する「受講証明書」  
(取得している方のみ)を下記までFAXしてください。

FAX 03-3403-5861 日本旅行医学会

