

医師

2020年度 日本旅行医学会認定講座・試験 申込書

申込年月日 年 月 日

申込締切: 2020年5月29日(金)正午
※定員に達し次第締切り。最新情報はHP参照。

フリガナ		※事務局記入欄
氏名		
会員番号 または 管理番号		<input type="checkbox"/> 入会手続中 <small>※入会申込書はHPからダウンロードできます。</small>

※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。

注意事項：受験資格は、日本の医師免許をお持ちの方に限ります。
「医師」の対象資格には、歯科医師を含みます。

受験票・合否通知書 送付先

※申込受理の連絡はメールにて行います。必ずメールアドレスをご記入ください。

「必ずご記入ください」	メールアドレス			
	受験票・合否通知書送付先	自宅 <input type="checkbox"/>	〒	
		勤務先 <input type="checkbox"/>		
		勤務先名・部署・役職		
日中連絡のつくTEL:		FAX:		

払込受領証 貼付欄

受験料：5,000円（テキスト代含む）

お振込先	三菱UFJ銀行 新宿中央支店 普通:4905050 または 郵便振替:00180-8-62898 口座名:一般社団法人日本旅行医学会 (シャ)ニホンリヨコウイガクカイ
------	--

※振込手数料はご負担ください。
 ※事前申し込みのみとなり、当日の参加申し込み・支払いはできません。
 ※お申込後の取消や当日不参加の場合、一旦納入された参加費のご返金は原則できません。
 ※インターネット振込の方は、振込確認の画面を印刷したものを同時に送信してください。
 ※受験票が届くまで、この申込用紙はお手元に保管しておいてください。
 ※年会費、セミナー参加費等と合算で申し込まれた方は、その内訳を余白へご記載ください。

送付チェック項目

- 払込受領証の貼付
 「受講証明書」コピー（12単位分）※取得している方のみ
 日本旅行医学会への入会申込書（同時入会の場合）

ご確認のため、送付されるものに必ずチェック
☑をつけてください

※払込受領証を貼付したこの試験申込書および添付書類を下記までお送りください(FAX/郵送/メール)

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-11-6-202 TEL 03-5411-2144 / FAX 03-3403-5861

http://www.jstm.gr.jp e-mail: info@jstm.gr.jp

<<191108Leaf>>