

日本老年医学会認定 老年病専門医制度
 年度 第 回 老年病専門医資格認定試験 [受験票]

写真貼付欄
 (3cm×4cm)
 専門医認定申請書に
 貼付した写真と同一
 のものを貼付すること

※受験番号	
フリガナ	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)
勤務先名	

注1)この受験票の※印欄以外のすべての項目について記入し、申請書等と併せて郵送してください。

※印の欄は記入しないでください。

注2)この受験票は、受験資格があると判定された申請者に対して、事務局が受験番号を記入し返送します。

申請者は試験当日、この受験票を必ず持参し、受付に提示してください。

提示がない場合には受験できません。

(切り離さずに、以下の欄にもご記入ください。)

日本老年医学会認定 老年病専門医制度
 年度 第 回 老年病専門医資格認定試験 [受験票]

写真貼付欄
 (3cm×4cm)
 専門医認定申請書に
 貼付した写真と同一
 のものを貼付すること

※受験番号	
フリガナ	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)
性別	男 / 女

自宅住所	(〒 -) ☎ ()
勤務先名	
勤務先住所	(〒 -) ☎ ()