

老年科指導医 新規申請書

年 月 日

日本老年医学会
専門医制度委員会 御中

申請者氏名 _____ 印

老年科指導医を申請いたします。

会員番号：		専門医番号：	
医籍登録番号：第 _____ 号		生年月日：（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日	
フリガナ			
氏名			
所属先			職名：
所属先住所	（〒 _____ ） _____ 都道 _____ 区市		_____ 府県 _____ 郡
E-mail			

- ・教育、指導についての資格、実践、経験などございましたらを入れてください（複数可）。
 - 内科指導医として内科専攻医を指導している（指導の経験がある）。
 - 臨床研修指導医として研修医を指導している（指導の経験がある）。
 - 大学医学部の臨床実習の指導医として医学生を指導している（指導の経験がある）。
 - その他（具体的に： _____ ）

- ・主な老年科または老年医学に関する業績（論文）

著者名 ※申請者に下線を付けて下さい	論文名	掲載誌名、巻号数、 ページ、発表年

注）論文は一編以上。著者が多い場合は、4名以上をet al.として略して頂いても構いません。