（専門資格認定申請　様式 1-1）

**一般社団法人日本女性医学学会**

**認定審査申請書**

（医師以外の医療従事者）

西暦　　　　　年　　　　月　　　　日

一般社団法人　日本女性医学学会　理事長殿

私は、日本女性医学学会専門医制度（専門資格制度）による認定審査を受けたく、

必要書類ならびに審査料を添えて申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | （会員番号 数字7桁） |
| 氏名 |  | |
| 勤務施設名 |  | | |
| 上記所在地 | 〒 | | |
| Tel： | Fax： | |
| 連絡先 | 記入不要　※「マイページ」に登録のE-mailアドレス | | |
| 通知送付先 | 記入不要　※合否通知は「マイページ」に登録の「雑誌送付先」に送付。申請前に自身で確認、必要に応じて修正しておくこと。 | | |
| 備　　考 |  | | |

記入注意　 1）記入はすべてワープロを使用のこと。

　　　　 2）諸連絡はE-mailで行うので、必ず「マイページ」にてE-mailを登録すること。

申請チェック欄（申請をする前にすべて揃っているか各自チェックすること）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 申請書類 （申請書・履歴書・活動報告書） |
|  | 会費完納 （2023年度会費まで） |
|  | 研修単位30単位以上の取得 |
|  | 会員継続3年以上 （2020年12月31日以前に入会） |

事務局記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号： | 受付日： |

（専門資格認定申請　様式 1-2）

**一般社団法人日本女性医学学会**

**資格証明確認書**

* 資格証明書のコピーを添付すること。
* 現在有効な認定期間のものを提出すること。
* コピーは縮小してこの様式内に収まるように貼付するか、A4サイズで別添えすること。

（注：折りたたんだり重ねて貼付しないこと）

（専門資格認定申請　様式 1-3）

**一般社団法人日本女性医学学会**

**認定審査料振込確認書**

審査料の振込が確認できるもの（利用明細・振込票など）のコピーを添付。

* 必ず受験者の氏名で振込し、振込手数料は各自負担とすること。
* 個人情報保護のため、口座番号を消したものを添付すること。
* コピーは縮小してこの様式内に収まるように貼付するか、A4サイズで別添えすること。

（注：折りたたんだり重ねて貼付しないこと）