※年は全て西暦でご記入下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男・女 | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日　　　歳＊2019年10月31日時点の年齢 |
| 氏　　名 |  | 印 |
| 入会年度 | 　　　　　　　　　年度　入会 |
| 所属機関・職名住所・電話番号 |  |
| 〒TEL (　　　－　　　－　　　) |
| E-mail： |  |
| 1）略　歴（学歴、職歴、主な兼職を含む） |
| 2）資格等（学位、専門医資格等、取得年月を記載） |
| 3）主な研究内容（800字以内）研究テーマ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 4）呼吸器外科に関する論文リスト（用紙適宜追加可）・過去10年以内（2010年－2019年）の論文を発行年月順に記載してください。・全著者名、題名、雑誌名、巻、号、掲載頁、発行年を記載し申請者名には下線を引いてください。・審査を希望する主要論文（10篇以内）に○を付けてください。 |
| 過去10年の論文数　　　　　　　（　　　）日本呼吸器外科学会誌掲載論文数 （　　　）2013年6月号以降のGTCSを含む審査を希望する主要論文数　 （　　　） |
|  |