

JACS フェローシップ アジア病院見学 申請書

申請日	西暦 年 月 日
会員番号	
フリガナ 氏 名	
生年月日	西暦 年 月 日
勤務先名	
勤務先住所	〒
E-mail	
呼吸器外科専門医取得 年月日	西暦 年 月 日
英語資格（参考）	TOEFL 点 / TOEIC 点 IELTS 点 / 英検 級
最終学歴	大学 西暦 年 月卒業

*以下の書類を学会事務局に送付

- 1) 本申請書
- 2) 呼吸器外科専門医認定証（写）
- 3) 帰国後、単孔式 VATS を開始できる環境にあることの修練責任者の承諾書（書式は任意）

*書類送付先

〒604-0835 京都市中京区御池通高倉西入高宮町 200 千代田生命京都御池ビル 3F
 特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会