日本臨床微生物学会認定医申請書式－5

研修単位取得申請書

**【臨床微生物検査推進活動】**

**申請者が臨床微生物検査の実践と指導活動に貢献していることを示す具体的な活動内容を記載して下さい**

申請者氏名

　　　所属

所属施設長名と公印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

　注意：施設長の役職名をお名前の前にご記入下さい。ゴム印でも結構です。

日本臨床微生物学会認定医申請書式－6

日本臨床微生物学会認定医

認定期間延長申請書

日本臨床微生物学会

認定医制度審議会　御中

　　※申請番号

　　※は記入しないで下さい。

申請年月日：　　　　　　年　　　月　　　日

フリガナ

申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

学会会員番号：

認定医番号： 　　　　　　　　　　　　　取得日：西暦　　　　年　　　月　　　日

勤務先名：所属部・科までご記入下さい

勤務先住所：〒

勤務先電話：　　　　　　　　　　　　勤務先FAX：

E-mail：普段お使いになるアドレスを楷書でお書き下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 延長理由（留学等） | 留学、派遣、勤務先 | 期　間 |
| 　　 |  |  |

**証明となる書類（コピー）を添付して提出して下さい。**