

記入見本

※この欄は記入しないでください。

受付年月日 年 月 日

受付番号

## 研修開始登録書

2024年 4月 1日

一般社団法人 日本泌尿器科学会  
専門研修委員会 御中

私は、泌尿器科専門研修プログラム整備基準に則ったプログラムによる泌尿器科専門研修を開始いたします。

ふりがな につび はなこ

氏名 日泌 華子 (日泌印)

生年月日 19XX年 XX月 XX日生 性別 (男) ・ 女

勤務先 東京湯島病院

※4月1日現在の勤務先を記載してください

〒113-XXXX TEL (03 - XXXX- XXXX)

勤務先住所 東京都文京区湯島 X-X-X

〒199-XXXX TEL (03 - XXXX-XXXX)

自宅住所 東京都〇〇市〇〇町 X-X-X

医籍登録番号 XXXXXX 号 医籍登録年月日 20XX年 X月 X日

臨床研修修了年月日 20XX年 X月 X日

日本泌尿器科学会 会員番号 XXXXXX

2024度 JUA academy アクセス権  取得済み (チェックしてください)

※アクセス権を取得されていない場合は、学会入会后、早急にお手続きください

上記の者が当プログラムにて泌尿器科専門研修を開始することを承諾いたします。

専門研修プログラム名 湯島大学泌尿器科専門研修プログラム

専門研修プログラム基幹施設名 湯島大学附属病院

専門研修プログラム統括責任者署名 文京 太郎 (文京印)

(ゴム印、代筆不可)

※臨床研修修了登録証の写しまたは臨床研修修了証の写しを添付すること。