研 修 開 始 登 録 書

2019年　　月　　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

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　19　　年　　月　　日生　　　　性　別　　男　・　女

勤　務　先

　　※4月1日現在の勤務先を記載してください

〒　　　－　　　　　　　　　TEL（　　　　－　　　　　－　　　　　）

勤務先住所

〒　　　－　　　　　　　　　TEL（　　　　－　　　　　－　　　　　）

自宅住所

医籍登録番号　　　　　　　　　号　　医籍登録年月日　　　　　年　　月　　日

　　　臨床研修修了年月日　　　　　年　　月　　日

　　　日本泌尿器科学会　会員番号

2019年度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、学会入会後、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

専門研修プログラム基幹施設名

　専門研修プログラム統括責任者署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ゴム印、代筆不可）