平成　　　年　　　月　　　日

一般社団法人日本腎臓学会 理事長 殿

**評 議 員 候 補 者 申 請 書**

# 私は一般社団法人日本腎臓学会評議員に推薦していただきたく、必要書類を添えて申請致します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | 会員番号 | | | | |  | | | | |
| ふりがな | | | | | | | 専攻分野 | | | | | 内科 ・ 泌尿器科 ・ 小児科  外科 ・ 病理 ・ 薬理 ・ 生理  その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| 氏 名  印 | | | | | | |
| 生年月日 | 西 暦 |  | 年 |  | | 月 | |  | 日生 | | | 男　　・　　女 | | | | |
| 入会年月日 | 西 暦 |  | 年 |  | | 月 | |  | 日 | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL | | | | | | | | | FAX | | | | | | |
| 所　属 | 所在地〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名 称 | | | | | | | | | | | | | 職 位 | | |
| TEL | | | | (内線 ) | | | | | | FAX | | | | | |
| E-mail address： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出身校 | 大学名： | | | | | | | | | | | | 西 暦 | |  | 年卒業 |
| 大学院名： | | | | | | | | | | | | 西 暦 | |  | 年修了 |
| 学位：　　　あり　　　なし | | | | | | | | | | | | 医学博士、その他（　　　　　）学博士 | | | |
| 認定専門医 | （一社）日本腎臓学会の認定証について  腎臓専門医：　　あり　　　なし 指導医：　　あり　　　なし | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基本学会の認定証について（所持するものに○印をつけてください。）  １．内科 ２．泌尿器科 ３．小児科 ４．外科 ５．その他  注：認定専門医証の写しをＡ４サイズで添付してください | | | | | | | | | | | | | | | |

**業績取得単位表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１項 ≧ 4単位 単位 | 第２項 | 第３項 | 第５項 | 総単位≧40単位 |
| 第４項 ≧ 4単位 単位 | 単位 | 単位 | 単位 | 単位 |
| (１項＋４項)≧20単位 単位 |

注：１）総単位が40単位以上（但し、第１項≧4単位 + 第４項≧4単位 ≧ 20単位 ）あれば良く、  
すべての業績を記載する必要はありません。

２）業績を裏付ける別刷またはそのコピーを添付し、必ずご氏名をマーカーでお示し下さい。

３）評議員の任期は5年です。再任を希望される場合は資格更新の手続きが必要となります。