（専門医認定申請 様式6-1）

**一般社団法人日本女性医学学会**

**認定審査申請書**

西暦　　　　　年　　　　月　　　　日

一般社団法人　日本女性医学学会　理事長殿

私は、日本女性医学学会専門医制度（専門資格制度）による認定審査を受けたく、

必要書類ならびに審査料を添えて申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | （会員番号 数字7桁） |
| 氏名 |  | |
| 勤務施設名 |  | | |
| 上記所在地 | 〒 | | |
| 暫定指導医  認定番号 |  | （暫定指導医：初回認定日） | |
| 連絡先 | ※「マイページ」登録のEmailアドレスを記載すること | | |
| 通知送付先 | 記入不要　※合否通知は「マイページ」に登録の「雑誌送付先」に送付。  申請前に自身で確認、必要に応じて修正しておくこと。 | | |

記入注意　　1）記入はすべてワープロを使用のこと。

　　　　　　　2）諸連絡はE-mailで行うので、必ず「マイページ」にてE-mailを登録すること。

（専門医認定申請 様式6-2）

**一般社団法人日本女性医学学会**

**資格証明確認書**

* 各基幹学会（例：日本産科婦人科学会）の指導医を証明する書類のコピーを添付する。
* 現在有効な認定期間のものを提出すること。
* コピーは縮小してこの様式内に収まるように貼付するか、A4サイズで別添えすること。

（注：折りたたんだり重ねて貼付しないこと）

（専門医認定申請 様式6-3）

**一般社団法人日本女性医学学会**

**認定審査料振込確認書**

審査料の振込が確認できるもののコピーを添付。

（利用明細，振込票，ネットバンキングでの振込の場合は振込完了画面のプリントアウトなど）

* 必ず受験者の氏名で振込し、振込手数料は各自負担とすること。
* 個人情報保護のため、口座番号を消したものを添付すること。
* コピーは縮小してこの様式内に収まるように貼付するか、A4サイズで別添えすること。

（注：折りたたんだり重ねて貼付しないこと）