

見本

一般社団法人 日本渡航医学会 認定医療職 認定更新申請書

一般社団法人 日本渡航医学会理事長 殿
一般社団法人 日本渡航医学会 認定医療職の更新を受けたく、必要書類を添えて申請します。

医療職種	該当職種に○で囲む その他の場合は職種を記入 <input checked="" type="radio"/> 医師・ <input type="radio"/> 歯科医師・ <input type="radio"/> 看護師・ <input type="radio"/> 保健師・ <input type="radio"/> 助産師 <input type="radio"/> 薬剤師・ <input type="radio"/> 臨床検査技師・ <input type="radio"/> 医療通訳・その他 []	
フリガナ	トコウ タロウ	性別
氏名	渡航 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男性・ <input type="radio"/> 女性
所属	渡航大学医学部附属病院 小児科	
認定証送付先	<input checked="" type="radio"/> (勤務先)・ <input type="radio"/> (自宅) ←いずれかを○で囲む 〒113-0033 東京都文京区本郷3-4-3 林ビル4階 tel: 03-3818-6450	
申請年月日	2024年11月1日(金) ※認定証は、和文で発行する	
英文認定証発行	別料金 3,000 円 英文認定証発行の有無: 要・ <input checked="" type="radio"/> 不要 (←どちらかを○で囲む)	
氏名(英文)	Taro TOKO (←英文認定書発行を希望する場合のみ記入)	
同封書類	1. 認定更新申請書(本紙) 2. 研修記録・単位集計表 (研修単位を証明するものを添付)	医療職免許証(上記医療職種) 取得年月日 西暦 2000年5月12日
		取得免許証番号 免許番号: 医籍 第123456号
認定医療職番号		事務局使用欄
NO. P14-999		

※事務局使用欄以外の全てに記入してください。
※研修記録・単位集計表に研修単位の証明するものを添付してください

上記○で囲んだ医療職種
(医師、看護師、保健師等)の免許
取得日を記入してください

<更新申請の手続き>

- 必要書類
- 認定更新申請書
 - 研修記録・単位集計表: 研修単位を証明するもの(参加証・受講証のコピー)を添付

- 更新手数料
- 和文認定証のみの方 10,000 円
 - 英文と和文の認定証希望の方 13,000 円

振込先 郵便振替口座: 00100-9-633660
口座名義: 一般社団法人日本渡航医学会
銀行振込口座: ゆうちょ銀行 〇一九(ゼロイチキュー)店(019)
当座 0633660 口座名 シャ)ニホントコウイガクカイ

研修年月日	学術集会名・研修会名、論文・学会発表名など	単位数
合計		単位