

一般社団法人日本渡航医学会 認定医療職 申請書 20__年__月__日

医療職種	医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・ 薬剤師 ・ 臨床検査技師 ・ その他[] ※該当職種に○で囲む	
取得免許証番号		
フリガナ		
合格者氏名		
所 属		
認定証送付先	(勤務先 ・ 自宅)←いずれかを○で囲む 〒 T E L	
申請年月日	20__年__月__日(____) ※認定証は、和文で発行する	
英文認定証発行	別料金 3,000 円、英文認定証の発行： 要 ・ 不要 ←いずれかを○で囲む	
氏名 (英文)	(英文認定書発行を希望する場合のみ記入)	
本会 HP 認定医療職 リストへの掲載	希望する ・ 希望しない ←いずれかを○で囲む	
医療職試験受験番号(研修会受講番号と同じ)	本会会員番号	
NO. —	NO. —	

1. 認定の手續と書類送付

1) 下記を事務局にメール添付にてお送りください (郵送でも可)。

① 認定医療職 申請書(本紙)

2) 認定申請者に、事務局より日本渡航医学会 医療職認定証を2月1日以降に送付いたします。

2. 認定申請書類の提出締切は、**2019年1月16日(水)まで(郵送の場合は事務局必着)**です。

3. 提出締切以降は、一切受付しません。未申請者は試験合格資格も無効となります。

書類送付先

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-3-11 NCKビル 編集室なるにあ内
一般社団法人 日本渡航医学会 事務局
E-Mail : tramedjsth@narunia.co.jp (休業日 : 土日祝)
ホームページ : http://jstah.umin.jp/