

日本消化器内視鏡学会九州支部

評議員推薦書

ふりがな						
被推薦者氏名		年 月 日 生				
		⑩				
所 属		役 職				
所属住所		〒 Tel. () () Fax. () ()				
自宅住所		〒 Tel. () () Fax. () ()				
日本消化器内視鏡学会入会年月日 (親学会))			昭和・平成 年 月 (会員歴 年)			
日本消化器内視鏡学会		専門医 ・ 指導医 (昭和・平成 年 月)				
履 歴 医学部卒業年より 簡単に						
学 位	年 月	論文名 雑誌名 (巻 ; 頁一頁、年)				
最近5年間、日本消化器内視鏡学会支部例会・大会・総会において 1) シンポジウム、パネルなどの司会 無 有 (回) 2) 一般演題の座長 無 有 (回) 3) その他 () 無 有 (回)						
最近5年間、日本消化器内視鏡学会支部例会・大会・総会での演題発表。 (新しい順に) 該当するものに○印を記入下さい。						
演 題 名		年 月	一 般 演 題	シンポ パネルなど	演 者	共 同
1)						
2)						
3)						

演 題 名	年 月	一 般 演 題	シンポ パネルなど	演 者	共 同
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					
9)					
10)					
主要論文・著書 (消化器内視鏡に関する論文のみ。論文名、発表誌、年度) 筆頭論文には○印をつけて下さい。					
関連学会認定医					
関連学会名			取得年月		
			年 月		
			年 月		
			年 月		
			年 月		
日本消化器内視鏡学会九州支部長 殿 上記の者を日本消化器内視鏡学会九州支部評議員に推薦します。					
年 月 日		年 月 日			
推薦者名 (九州地区親学会評議員)		印		推薦者名 (所属施設長) 印	