**日本総合健診医学会　総合健診医　申請書**

一般社団法人 日本総合健診医学会　理事長　殿

私は総合健診医として認定を希望しますので、申請いたします。

　　　年　　　　月　　　　日

(ふ り が な)

申請者氏名： 　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　印　　　会員番号：

勤務先名：

E-mail：

注）認定後の認定証発送先等は、会員として登録されているご住所にお送りします。変更がある場合は、別途、会員変更届をご提出ください。

**健診（検診）従事証明書**

上記の者は、過去在籍していた他施設を含めて、健診（検診）業務に従事しており、累積200例以上の健診実績があり十分な実績があることを証明する。

　　　年　　　　月　　　　日

施設名：

所在地：

施設電話：

施設長名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※施設長名は病院長、健診機関の責任者（センター長）などの署名もしくは記名・押印をしてください。

＜お問合せ先＞

一般社団法人 日本総合健診医学会　事務局

〒151-0051東京都渋谷区千駄ヶ谷1丁目31-10セシア千駄ヶ谷ビル2 階

TEL：03-5413-4400 / FAX：03-5413-0016 /メール：info@jmhts.org