日本大腸肛門病学会九州支部

評議員推薦書

被推薦者氏名（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

所　　属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役　職

所属住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

自宅住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

E-Mail

日本大腸肛門病学会入会　　　　　　　　　　　　年　　　　月　（会員番号：　DA　　　　　　　　　　）

同上、九州支部入会　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月

基本診療科（I,IIa,IIbから選択）：Ⅰ:内科・放射線科・病理科・その他、Ⅱａ：外科、Ⅱｂ：肛門科

■略　歴　（大学卒業から）

■学術活動（~~最~~直近５年間）

主な学会発表（演題、学会、年月）※演者

主な学会発表（演題、学会、年月）※共同演者

主要論文（論文名、発表誌、年月）※筆頭

主要論文（論文名、発表誌、年月）※共著

　日本大腸肛門病学会九州支部

　　支部長殿

　上記の者、日本大腸肛門病学会九州支部の評議員に推薦致します。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　推薦評議員氏名　　　　　　　　　　　　印

申請条件（会則第９条３項の抜粋）

原則として５年以上の支部の会員歴を有する者とする。ただし、日本大腸肛門病学会会員歴のある者はこれを支部会員歴に含めることができる。

本支部に多大な貢献が期待される者に対しては推薦することができる。

評議員の定年は満６８歳とする。

年会費を還納していること