

更新

申請期間は 12 月

一般社団法人日本めまい平衡医学会認定めまい相談医認定 更新 申請書

この度、日本めまい平衡医学会認定めまい相談医の認定更新審査を受けたく、下記の必要書類を添付して提出しますので、審査くださるようお願いいたします。

記

[必要書類]

1. 日本めまい平衡医学会学術講演会へ出席を確認できる資料
二回分内訳 [添付する資料の左 () に① ②と記入してください]

【ネームカード(写)】

- () 2013 年 (第 72 回) 日本めまい平衡医学会学術講演会
() 2014 年 (第 73 回) 同上
() 2015 年 (第 74 回) 同上
() 2016 年 (第 75 回) 同上
() 2017 年 (第 76 回) 同上

【学会抄録集(写)】(主発表者や座長等として氏名が掲載されていること)

- () 2013 年 (第 72 回) 日本めまい平衡医学会学術講演会
() 2014 年 (第 73 回) 同上
() 2015 年 (第 74 回) 同上
() 2016 年 (第 75 回) 同上
() 2017 年 (第 76 回) 同上

【日耳鼻学会学術集会参加実績集計表(写)】

- () 2013 年 (第 72 回) 日本めまい平衡医学会学術講演会
() 2014 年 (第 73 回) 同上
() 2015 年 (第 74 回) 同上
() 2016 年 (第 75 回) 同上
() 2017 年 (第 76 回) 同上

【上記以外の添付資料名 _____】

- () _____ 年 (第 _____ 回) 日本めまい平衡医学会学術講演会

【上記以外の添付資料名 _____】

- () _____ 年 (第 _____ 回) 日本めまい平衡医学会学術講演会

【各学会会期中、事務局デスクにて記名した】=(資料を保存していないので記名確認を希望する)

- () _____ 年 (第 _____ 回) 日本めまい平衡医学会学術講演会
() _____ 年 (第 _____ 回) 同上

2. 更新料 (1 万円) の納付を証明する書類 (写し)

年 月 日

氏 名 (自書のこと) _____

めまい相談医証明書番号 _____ 連絡先メールアドレス等 _____

所属先 (学会ホームページ及び会誌 4 月号に掲載されます)

その他 (学会ホームページ・会誌掲載の可否やリンク先等の連絡等があれば記入してください)