

日本甲状腺学会 専門医認定試験

受験票【正】

*太枠内をご記入ください

フリガナ 氏名
所属
生年月日 19 年 月 日 歳
医籍登録番号
Tel/Fax /

受験番号 _____

写真添付欄 4.5cm×3.5cm 正面・脱帽・上半身 過去6ヶ月以内に撮影した もの（裏面に氏名を明記し てください）

日本甲状腺学会 専門医認定試験

受験票【副】

*太枠内をご記入ください

フリガナ 氏名
所属
生年月日 19 年 月 日 歳
医籍登録番号
Tel/Fax /

受験番号 _____

写真添付欄 4.5cm×3.5cm 正面・脱帽・上半身 過去6ヶ月以内に撮影した もの（裏面に氏名を明記し てください）
