

日本関節運動学的アプローチ(AKA)医学会

令和6年度指導医・専門医試験申込書

2025年3月16日に行われる指導医専門医試験の受験申し込みをいたします

平成 年 月 日

フリガナ 氏 名		
勤 務 先	フリガナ 名 称	
	役 職	
	所 属	
	所在地 〒	
	TEL: _____	内線(_____)
	FAX: _____	E-mail _____
自 宅	住 所 〒	
	TEL: _____	
	FAX: _____	E-mail _____
受 験 項 目	<input type="checkbox"/> 専門医	<input type="checkbox"/> 指導医または指導者
直前講習会	<input type="checkbox"/> 申し込みます	<input type="checkbox"/> 申し込みません
関係書類 送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅
通 信 欄		

指導医・専門医認定委員会 FAX:072-925-3618

〒581-0869 大阪府八尾市桜ヶ丘3-112-1 岡崎達司