

日本関節運動学的アプローチ(AKA)医学会

令和7年度指導医・専門医試験申込書

2026年3月15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

令和 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	☐ 専門医 ☐ 指導医または指導者		
直 前 講 習 会	☐ 申し込みます ☐ 申し込みません		
関 係 書 類 送 付 先	☐ 勤務先 ☐ 自 宅		
試験希望時間 ☐ 午前 ☐ 午後 専門医受験の方は午前にチェックしてください。 ご希望に添えないことがあります。午前、午後の順番は当日受付順になります。 チェックが入っていない場合こちらで決めさせていただきます。			

申し込み先 e-mail: jf3mtm@jinsen.jp

仁泉会 阪奈病院整形外科 AKA医学会認定試験幹事 柴田敏弥

振り込み期限終了後1週間経っても連絡がない場合メールが届いていない可能性