

書式 13-1

レジデントプログラム直接監督者認定申請書

西暦_____年____月____日

日本小動物外科専門医協会 日本小動物外科専門医資格審査委員会 御中

わたくしは直接監督者として日本小動物外科レジデントプログラムに従事したいので、資格の認定をお願いします。

☐ 手術担当分野

☐ 麻酔担当分野

☐ 画像担当分野

☐ 病理担当分野

☐ 内科担当分野

☐ 救急医療担当分野

該当するものに□にチェック☑してください。

基幹施設名 _____

基幹施設研修責任者氏名 _____印

申請者氏名 _____印

所属 _____

職名 _____

専門医資格など _____

TEL _____、FAX _____

E-mail