

書式 9

基幹施設研修責任者認定申請書

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

わたくしは基幹施設研修責任者として日本小動物外科レジデントプログラムを実施したので、資格の認定をお願いします。

基幹施設名 _____

申請者氏名 _____ 印

所属 _____

職名 _____

TEL _____、FAX _____

E-mail _____