

一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会

評議員審査申請書（新規）

年 月 日

一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会  
理事長 田中 秀子 殿

私は、一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会定款ならびに定款施行細則に基づき、本法人の評議員として申請いたします。

1. 申請者情報

(ふりがな)

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

生年月日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ 歳） \*申請年3月1日時点の満年齢

会員番号： \_\_\_\_\_ 入会年月日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

現住所：〒 \_\_\_\_\_

勤務先： \_\_\_\_\_

所 属： \_\_\_\_\_ 職 名： \_\_\_\_\_

所在地：〒 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_ (所属・自宅) \*○をつけてください

E-mail： \_\_\_\_\_

2. 申請者と同一施設同一診療科に所属する一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会評議員（申請時点）

\_\_\_\_\_ 名 \*申請者本人を除く

氏名： \_\_\_\_\_