令和　　　年　　　月　　　日

一般社団法人日本腎臓学会 理事長 殿

**評 議 員 資 格 更 新 申 請 書**

# 私は一般社団法人日本腎臓学会評議員の資格を更新したく、必要書類を添えて申請致します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | 会員番号 | | | | | |  | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | | | 専攻分野 | | | | | | 内科・泌尿器科・小児科  外科・病理・薬理・生理  その他（　　　　　　　　） | | | | |
| 氏 名  印 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 西 暦 | |  | | | 年 |  | | | 月 | | |  | | 日生 | | | 男　　・　　女 | | | | |
| 入会年月日 | 西 暦 | |  | | | 年 |  | | | 月 | | |  | | 日 | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL | | | | | | | | | | | | | | | FAX | | | | | | |
| 所　属 | 所在地〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 職 位 | | |
| TEL | | | | | | | | (内線 ) | | | | | | | | FAX | | | | | |
| E-mail address： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出身校 | 大学名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | 西 暦 | |  | 年卒業 |
| 大学院名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | 西 暦 | |  | 年修了 |
| 学位：　　あり（医学博士　・その他:　　　学博士） 　なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評議員  (旧学術評議員) | 西暦 |  | | 年 |  | | | 月 | | |  | | | 日 初就任 | | | | | | | | |

**業績取得単位表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１項＋第４項 ≧ ６単位 | 第２項 | 第３項 | 第５項 | 総単位≧１０単位 |
| 単位 | 単位 | 単位 | 単位 | 単位 |

注：１）総単位が１０単位以上（但し、第１項 + 第４項 ≧ ６単位 ）あれば良く、  
すべての業績を記載する必要はありません。

２）業績を裏付ける別刷またはそのコピーを添付し、必ずご氏名をマーカーでお示し下さい。

３）評議員の任期は5年です。再任を希望される場合は資格更新の手続きが必要となります。  
但し、2期（10年）の更新手続きを終了した以降の更新は、本人の辞退によるもの以外は手続き不要です。