**日本膝関節学会関節鏡技術認定制度**

**履歴書 　　　　　　　　　　　　　　　　　様式1-2**

写真を貼る位置

1. 縦 36～40 mm

　 横 24～30 mm

2. 本人単身胸から上

3. 裏面にのりづけ

4. 裏面に氏名記入

**年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | |
| 会員番号 |  | 入会年度  (JOSKAS又はJOSSM) | | | 西暦　　　　　年度 | |
| 生年月日 | 西暦　　年　　月　　日 | | | 性別 | 男・女 | |
| 現住所 | **〒**  自宅/携帯電話番号　　　-　　　- | | | | | |
| 出身校・卒業年 |  | | | | | 西暦　　　　　　　　年 |
| 医師免許証 | 医籍登録　　　　　　号 | | 医籍登録　　西暦　　　　　　　　年 | | | |
| 研修施設  （主に内視鏡手術を研修した施設） | 年　月  　　　　年　月  　　　　年　月 | | | | | |
| 職歴  （最近のもの、全て記載する  必要はない） | 年　月  　　　　年　月  　　　　年　月  　　　　年　月  　　　　年　月 | | | | | |
| 加入学会 |  | | | | | |
| 賞罰 |  | | | | | |