国内FJGES申請　様式-1

日本消化器内視鏡学会　国内FJGES申請書

会員番号：

申請者氏名：

所属施設：

所属科・役職：

所属施設住所：〒

E-mail：

所属施設TEL：

自宅住所：〒

自宅TEL：

いずれかの□にチェックをお願いします：

* 現在、内視鏡診療に □　従事しています □　従事していません
* FJGESに認定された暁には、JGESの国際的な広報活動を支援し、海外でのJGESの認知向上に努めることに □　同意いたします □　同意いたしません

日付： 　署名： ㊞