※年は全て西暦でご記入下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日　　　歳  ＊2019年10月31日時点の年齢 | |
| 氏　　名 |  | 印 |
| 入会年度 | 年度　入会 | |
| 所属機関・職名  住所・電話番号 |  | | | | |
| 〒  TEL (　　　－　　　－　　　) | | | | |
| E-mail： |  | | | | |
| 1）略　歴（学歴、職歴、主な兼職を含む） | | | | | |
| 2）資格等（学位、専門医資格等、取得年月を記載） | | | | | |
| 3）主な研究内容（800字以内）  研究テーマ | | | | |
| 4）呼吸器外科に関する論文リスト（用紙適宜追加可）  ・過去10年以内（2010年－2019年）の論文を発行年月順に記載してください。  ・全著者名、題名、雑誌名、巻、号、掲載頁、発行年を記載し申請者名には下線を引いてください。  ・審査を希望する主要論文（10篇以内）に○を付けてください。 | | | | |
| 過去10年の論文数　　　　　　　（　　　）  日本呼吸器外科学会誌掲載論文数 （　　　）2013年6月号以降のGTCSを含む  審査を希望する主要論文数　 （　　　） | | | | |
|  | | | | |