

番号	回	学 会 名	会期（西暦年月日～日）	開催地（都市）	会長名（所属）	単位
1 - (1)						
1 - (2)						
1 - (3)						
1 - (4)						
1 - (5)						
1 - (6)						
1 - (7)						
1 - (8)						
①小計（30 単位以上）						

*学術集会等への参加による実績には，麻酔科学会年次学術集会への参加による実績を最低 1 回は含まなければなりません。

*実績目録には実績証明書のコピーを添付して下さい・

会員番号：_____

氏 名：_____

麻酔科専門医実績目録（新規）

2. 学会発表

番号	筆頭発表者名	他〇名	演題名	学会名	（西暦）年月日	単位
2 - (1)						
2 - (2)						
2 - (3)						
2 - (4)						
2 - (5)						
2 - (6)						
2 - (7)						
2 - (8)						
②小計						

* 実績目録には実績証明書のコピーを添付して下さい・

会員番号：_____

氏 名：_____

麻酔科専門医実績目録（新規）

3. 学術出版物発表

番号	筆頭発表者名	他〇名	論文名	誌名	巻	頁	発行年（西暦）	単位
3 - (1)								
3 - (2)								
3 - (3)								
3 - (4)								
3 - (5)								
3 - (6)								
③小計								
((① + ②) + ③ ≥ 50 単位) 総計								

* 実績目録には実績証明書類のコピーを添付して下さい。

会員番号：_____

氏 名：_____