

# 新規申請

日本短期滞在外科手術研究会 DSコーディネーター認定委員会 御中

私は、DSコーディネーター資格認定制度規則に基づく審査を頂きたく、新規認定申請書を送付します。

## DSコーディネーター新規認定申請書

ふりがな	
氏名	
生年月日(西暦)	年 月 日
所属名	
送付先住所	〒 _____ 都 道 府 県
勤務先/自宅 <small>何れかに○</small>	
電話番号	( )
メールアドレス	@
JSSSAホームページへ 氏名等の掲載	<input type="checkbox"/> 全て可 <input type="checkbox"/> 所属名のみ可 <input type="checkbox"/> 氏名のみ可 <input type="checkbox"/> 全て不可

日本短期滞在外科手術研究会

DSコーディネーター認定委員長 殿

申請年月日 年 月 日

### 写真添付

(スナップ不可)

1. 半身脱帽・正面  
背景なし

2. 最近3ヶ月以内  
撮影のもの

3. 縦4cm×横3cm

私は、DSコーディネーター資格認定制度規則を理解し、同意いたします。

本人署名

印

### セルフチェックリスト

- ① DSC新規認定申請書(本用紙:手書き記入)
- ② DSC認定事例経験報告書(手書き記入)
- ③ 事例報告書5例実践内容を記載。(PC入力/手書き不可)
- ④ 過去5年中2回の学術総会出席証明証のコピー
- ⑤ DSC講習修了証のコピー
- ⑥ 医療資格免許証のコピー

### ※所属長記載欄

以上、記載内容が正しいことを認めます。

年 月 日

施設名・所属名

役職

所属長署名

印

