**証明書・認定証再発行請求書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 希望する種別（○で囲んでください） | １：　高度技能専門医認定証（日本語）２：　高度技能専門医認定証（英文）３：　高度技能指導医認定証４：　高度技能専門医修練施設認定証※高度技能専門医修練施設認定証を請求する際は、ご所属の高度技能専門医もしくは指導医のお名前で請求してください。５：高度技能指導医証明書（英文）※事務局発行の証明書です。認定証ではありません。 |
| ２ | 氏名 |  |
| ３ | 所属先病院名 |  |
| ４ | 証明書・認定証送付先住所 | 〒 |
| ５ | 証明書・認定証送付先電話 |  |
| ６ | メールアドレス |  |
| ７ | 生年月日 |  |
| ８ | 会員番号 | ５２２－ |
| ９ | 氏名（英語）※高度技能指導医証明書（英文）申請時のみ |  |

記載年月日：　　　　年　　　　月　　　　日

**証明書・認定証発行料（10,000円）払込について**

発行料として10,000円を、ゆうちょ銀行備え付けの郵便振替払込用紙（振込料金本人負担）でお支払いのうえ、「払込票兼受領書」のコピーを申請書の下記に貼付して下さい。なお、払込票の通信欄に「会員番号」を記載し“証明書発行料”と明記して下さい。また、ATMでお支払の際は、利用明細書のコピーを貼付して下さい。なお、その場合明細書の空いている欄に「会員番号」を記載し“証明書発行料”と明記して下さい。

**銀行名：ゆうちょ銀行**

**支店名：〇一九支店（ゼロイチキュウ）**

**種別：当座**

**郵便振込口座番号： 00120-0-484324**

**加入者名： 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度委員会**

**（ニホンカンタンスイゲカガッカイコウドギノウセンモンイセイドイインカイ）**

証明書発行料（10,000円）払込票（写）貼付欄