

日本腹膜透析医学会評議員 就任申請書

年 月 日

日本腹膜透析医学会
理事長 水口 潤 殿

日本腹膜透析医学会評議員への就任を申請します。

申請者氏名 _____ 印 生年月日 _____

所属施設・診療科名

所属診療科住所 〒 _____

TEL _____

FAX _____

E-mail _____

1. 本腹膜透析医学会の会員歴： _____ 年より _____ 年間

2. 診療実績（医師以外は不要です。）

2016 年末の腹膜透析患者数 _____ : _____ 症例

2016 年末まで 1 年間の総導入症例数： _____ 症例

3. 本学術集会・総会への参加実績（参加した年度を○で囲んでください。）

2012 年 2013 年 2014 年 2015 年 2016 年

4. 本学術集会・総会での過去3年間の発表・座長などの実績
(すべて記載、企業セミナーも含む)
(学会年度・演題番号・演題名・発表者名を記載して下さい.)

5. 腹膜透析に関する過去3年間の著書・論文