

技能講習(犬・アトピーアレルギー診断学) 履修修了試験 受験申請書

◆申請に関する情報			
申込日(西暦)	年 月 日	受験回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 二回目以降(最終受験年:)
◆申請者に関する情報			
会員 ID		氏名	(顔写真 4 cm × 3 cm)
所属先名			
連絡先住所	〒 — (自宅・所属先) ※いずれかに○をしてください		
Eメール	@		
連絡先電話	() —	連絡先 FAX	() —
◆受験資格に関する情報			
① 日本国の獣医師免許を取得している	<input type="checkbox"/> はい 獣医師登録番号()		
② 受験申請時において、3年以上の本学会会員である	<input type="checkbox"/> はい ※研究会時代の期間も含む		
③ 受験申請時において、犬の(皮膚疾患を含む)一般総合臨床の経験を3年以上有する	<input type="checkbox"/> はい ※但し、相当する経験を有すると技能講習制度委員会が認めたものはその限りではない		
④ 定められた講習すべての履修が済んでいる 1. アトピー・アレルギーの基礎と臨床 2. I型アレルギーの診断 3. IV型アレルギーの診断 4. アレルギーとサイトカイン 5. 犬アレルギー検査の臨床応用① 6. 犬アレルギー検査の臨床応用②	<input type="checkbox"/> はい ※台紙に各受講証を貼付のうえ、コピーを提出してください <input type="checkbox"/> 受講 <input type="checkbox"/> DVD 視聴による受講認定 (年 月) <input type="checkbox"/> 受講 <input type="checkbox"/> DVD 視聴による受講認定 (年 月) <input type="checkbox"/> 受講 <input type="checkbox"/> DVD 視聴による受講認定 (年 月) <input type="checkbox"/> 受講 <input type="checkbox"/> DVD 視聴による受講認定 (年 月) <input type="checkbox"/> 受講 <input type="checkbox"/> DVD 視聴による受講認定 (年 月) <input type="checkbox"/> 受講 <input type="checkbox"/> DVD 視聴による受講認定 (年 月)		
⑤ 受験申請時において、アトピー・アレルギー診断を30症例以上経験している	<input type="checkbox"/> はい ※本学会指定の「診療記録簿」に記載のうえ、提出してください		
⑥ 優良な獣医療の知識や技術を習得し、獣医倫理や道徳、動物福祉にも長けた獣医師である	<input type="checkbox"/> はい		

申請書送付先

〒170-0002
 東京都豊島区巢鴨 1-24-1 第2ユニオンビル 4F
 株式会社ガリレオ 学会業務情報化センター内
獣医アトピー・アレルギー・免疫学会事務局
 (E-mail: g007saaivm-mng@ml.gakkai.ne.jp)

提出書類チェックリスト (原本または PDF)

- 本申請書 (申請受理日: / /)
 - 受講証貼付台紙のコピー
 - 診療記録簿(30症例以上記載)
 - 申請書用証明写真(4 cm × 3 cm)
- ※郵送の場合は写真を貼付。メール添付の場合はjpg等。