

**技能講習(犬・アトピーアレルギー診断学) 履修獣医師
修了証更新申請書**

◆申請に関する情報			
申込日(西暦)	年 月 日	修了証 Certificate No.	
◆申請者に関する情報			
会員 ID		氏名	
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	() —
◆更新要件の確認			
① 年 1 回以上の本学会主催のセミナーおよびシンポジウムへの参加を 3 年以上している。	<input type="checkbox"/> はい		
② 右の 3 項目のうち、該当するものにチェックをし、必要事項を記載してください。 (記載欄が不足の場合は、別紙に記載し、添付してください)	<input type="checkbox"/> 6 年以内に 1 回以上の本学会での発表または講演、あるいは本学会の認める他の学会にて免疫関連の発表や講演を行っている。 ※発表または講演を行った日付、学会名を記載してください () <input type="checkbox"/> 6 年以内に本学会またはレフリー制度のある学会誌での論文(筆頭者は 1 報、共著の場合は 2 報以上)を発表している。 ※論文名、掲載誌名、発行年、巻号、ページを記載してください () <input type="checkbox"/> 直近の 3 年間にアトピー・アレルギー症例の確定診断を 30 症例以上実施している。 ※診療記録簿を提出してください		

申請書送付先

〒170-0002

東京都豊島区巣鴨 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)