

## 日本消化器がん検診学会

## 九州地方会代議員推薦書

ふりがな			
被推薦者氏名		西暦 年 月 日生	
入会年月	西暦 年 月	本学会認定医	有・無
所 属			役職
所属住所	〒 TEL ( ) FAX ( ) E-mail		
自宅住所	〒 TEL ( ) FAX ( ) E-mail		
履 歴 (医学部卒業年より)			
日本消化器がん検診学会 九州地方会 殿			
上記の者を日本消化器がん検診学会九州地方会代議員に推薦致します。			
西暦 年 月 日			
推薦者氏名.....			印
(本学会地方会代議員以上)			

最近 5 年間における日本消化器がん検診学会での業績(地方会を含む)

(1) 演題発表	有・無
(2) 特別講演、シンポジウム、パネル講演	有・無
(3) 座長および司会	有・無
(4) 地方会世話人(幹事)	有・無
(5) その他	有・無

最近5年間の主要論文・著書(2編のみ論文名、著者名、発表誌を記載)

主要業績(上記以外の主要業績年月日を記載)