

リスト No.

平成30年 月 日

**補聴器相談医 更新申請書**

**静岡県地方部会長 峯田周幸 殿**

補聴器相談医の更新を希望します。

平成 年

日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医 更新申請者

氏名	
日本耳鼻咽喉科学会 会員番号	
専門医番号	
相談医番号	
住所	〒
勤務先名称	
勤務先住所	〒
補聴器相談医 登録年度	平成（ ）年
更新のための講習会 受講年	平成（ ）年、（ ）年、（ ）年

添付書類の確認

同封を確認し、レ点を記入してください

受講証明のコピー3 単位分