

提出日 年 月 日

日本野生動物医学会認定専門医試験受験申込書

氏名（ふりがな）： _____（ _____ ）

連絡先住所： _____

連絡先電話番号： _____

E-mail： _____

勤務先（経年歴）： _____（ _____ 年）

獣医師免許登録番号： _____

獣医師免許登録年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

日本野生動物医学会会員歴： _____ 年

野生動物関連論文数：筆頭 _____ 報（うち日本野生動物医学会誌 _____ 報）
共著 _____ 報（うち日本野生動物医学会誌 _____ 報）

日本野生動物医学会大会における発表：筆頭 _____ 回
共著 _____ 回

博士号の有無： _____

希望する専門分野(動物園動物医学、水族医学、野生動物医学、野生動物病理学・感染症学、鳥類医学の中から1分野を選択)： _____

署名 _____