受験番号（　　　　　）

**特定非営利活動法人 日本緩和医療学会**

**受　験　票**

氏　　名

写真

ふりがな

所属施設名

ふりがな

＊専門医認定試験を受験する際、本人確認のため受験票を必ず持参して下さい。

＊受験番号は学会事務局が記載します。

--------------------------------------------------------------------------------

受験番号（　　　　　）

**特定非営利活動法人 日本緩和医療学会**

**写　真　票**

氏　　名

写真

ふりがな

所属施設名

ふりがな