

日本心血管インターベンション治療学会

第二回 専門医試験 受験票

受験番号： _____

*受験料振り込み用紙に記載されている番号を記入ください。

フリガナ

氏名： _____

男・女

写真貼付

4×3 cm

撮影後 3 カ月以内

のもの。

正面・脱帽、上半身の

ものを貼付すること。

一般社団法人 日本心血管インターベンション治療学会

専門医認定医制度審議会