

## 医学物理士認定試験願書

|        |          |                        |         |         |
|--------|----------|------------------------|---------|---------|
| 出願資格   |          | 枠内に出願資格の番号を1つ記入してください。 |         |         |
| フリガナ   |          |                        |         |         |
| 氏 名    |          |                        |         |         |
| 生年月日   | 昭和<br>平成 | 年                      | 月       | 日 (満 歳) |
|        |          |                        |         | 男・女     |
| フリガナ   |          |                        |         |         |
| 現住所 〒  |          |                        |         |         |
| 電話 ( ) |          | —                      | fax ( ) |         |
| フリガナ   |          |                        |         |         |
| 所属名称   |          |                        |         |         |
| 部 課    |          |                        |         |         |
| 所在地 〒  |          |                        |         |         |
| 電話 ( ) |          | —                      | fax ( ) |         |
| e-mail |          |                        |         |         |

振替払込  
請求書  
兼受領証の  
コピー  
貼付欄

| 年 月から        | 年 月まで | 学歴・職歴 (項目ごとにまとめて記入してください)                        |
|--------------|-------|--|
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       |  |
|              |       | 資格・免許 (出願に必要な資格を記入してください)                        |
|              |       | (第 号)  |
|              |       | (第 号)  |
| 日本医学物理学会会員番号 |       | <input type="checkbox"/> 現在日本医学物理学会正会員の登録手続き中です。 |

※印の欄は記入しないでください。

2011年度  
医学物理士認定試験

写 真 票

|   |       |
|---|-------|
| ※ | 1 1 - |
|---|-------|

|      |       |
|------|-------|
| 生年月日 | 年 月 日 |
| フリガナ |       |
| 氏 名  |       |

写真貼り付け欄  
 3ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きの写真を枠内に貼り付けること。  
 受験票と同じ写真を使うこと。  
 写真の裏面に氏名を記入すること。  
 (縦4 cm × 横3 cm)

2011年度  
医学物理士認定試験

受 験 票

|   |       |
|---|-------|
| ※ | 1 1 - |
|---|-------|

|      |       |
|------|-------|
| 生年月日 | 年 月 日 |
| フリガナ |       |
| 氏 名  |       |

写真貼り付け欄  
 3ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きの写真を枠内に貼り付けること。  
 写真票と同じ写真を使うこと。  
 写真の裏面に氏名を記入すること。  
 (縦4 cm × 横3 cm)

- ※ 印の欄は記入しないでください。  
 ※※ 必要な事項を**自筆**で記入してください。  
 ※※※ 写真票と受験票には同じ写真を使用し、裏面には氏名を記入してください。

# 在 職 証 明 書

氏 名

生 年 月 日 昭和  
平成 年 月 日

上記の者は 年 月より 年 月まで当（院、所、学部）に  
於いて として の業務に従事した  
ことを証明します。

平成 年 月 日

所在地 〒

機関名

職 名

氏 名

印

## 職 務 経 歴 書

|     |  |
|-----|--|
| 氏 名 |  |
|-----|--|

| 期 間            | 所 属 | 業 務 内 容<br>(具体的に記入してください) |
|----------------|-----|---------------------------|
| 年 月から<br>年 月まで |     |                           |
| 年 月から<br>年 月まで |     |                           |
| 年 月から<br>年 月まで |     |                           |
| 年 月から<br>年 月まで |     |                           |
| 年 月から<br>年 月まで |     |                           |
| 年 月から<br>年 月まで |     |                           |
| 年 月から<br>年 月まで |     |                           |
| 年 月から<br>年 月まで |     |                           |

※出願資格(1-6)「学歴によらず医学物理の発展に寄与する者」で出願する場合に提出してください。

理 由 書

|     |  |
|-----|--|
| 氏 名 |  |
|-----|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

※出願資格(1-6)「学歴によらず医学物理の発展に寄与する者」で出願する場合に提出してください。