



現在の勤務、事業における美容医療専従の度合（該当欄に√印をつける）

美容外科のみ、大部分が美容外科(その他  科)、  
一部のみ美容外科(その他  科)、その他( 科)

本協会以外の所属学会		認定医(専門医)	認定番号
①	年より	学会 資格 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
②	年より	学会 資格 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
③	年より	学会 資格 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	

日本医師会会員：無・有 会員年月日： 年 月 日

## 推 薦 状

(社)日本美容医療協会会長 殿

私たちは  氏を(社)日本美容医療協会 <sup>正会員</sup> <sub>準会員</sub> に推薦します。

**推薦者①**  年 月 日

現住所

勤務先 所在地

名称  職名

被推薦者との関係(なるべく詳しく)

会員歴  約  年 氏名

**推薦者②**  年 月 日

現住所

勤務先 所在地

名称  職名

被推薦者との関係(なるべく詳しく)

会員歴  約  年 氏名

事務局・ 年 月 日・受付

理事会・ 年 月 日・可・保留・否

comment

# 誓 約 書

平成 年 月 日

社団法人 日本美容医療協会  
会 長 津島 雄二 殿

住 所

氏 名

印

私は今般社団法人日本美容医療協会の入会に際しては、協会の趣旨に則り、  
定款及び諸規則の定めを遵守することを誓約いたします。