

2024 年度気管支鏡専門医試験受験料

返金先記入用紙

銀行名 _____

支店名 _____

口座番号 (普通 ・ 当座) No. _____

フリガナ
口座名 _____

施設名・科名

会員番号

氏名

2024 年 10 月 7 日 (月) 必着

必ず「2024 年度気管支鏡専門医試験延期における救済措置適用願い」と合わせてご提出ください