번호	

대한노인재활의학회 노인재활 인정의 시험 응시원서

성 명			사진 (반명함판)
생 년 월 일			
주 소			
면허 및 자격	번호	자격 취득일	
의사 면허			
재활의학과 전문의자격			

학 력	학위	취득일	수 여 대 학(원)
	학사		
	석사		
	박사		

인턴 경력	수련 기간	수련 병원	
레 지 던 트 경 력	수련 기간	수련 병원	
재 활 의 학 과 전문의 경력	근무 기간	근무 병원	직 위

평 점	일 시	내 용	평점 점수

본인은 대한노인재활의학회 노인재활 인정의 시험 지원자로서 본인이 제출한 모든 기재 사항은 사실과 틀림없음을 확인하며, 만일 기재 사실이 허위인 것으로 판명되었을 때에는 수험의 정지, 합격의 무효 또는 노인재활 인정의 취소 처분에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

2021 년 월 일

성 명 (인)

대한노인재활의학회 기획위원장 귀하