専　門　医　更　新　猶　予　申　請　書

年　月　日
（日付は西暦で英数は半角で記入してください）

私は心臓血管外科専門医認定制度規則第３章第8条に規定する専門医としての更新の猶予を申請します。

申請者氏名　　㊞　　生年月日　　年　　月　　日

心臓血管外科専門医番号

現勤務施設名

所　属

同上所在地　〒　　－　　都道府県名

TEL　　FAX

申請者E-Mail

自宅住所　〒　　－　　都道府県名

TEL　　FAX

外科専門医　認定年月日　　年　　月　　日　　認定番号

日本外科学会　　会員番号

会員歴（※専門医更新時には２つ以上の学会の会員であること）

日本胸部外科学会　　会員番号

日本心臓血管外科学会　　会員番号

日本血管外科学会　　会員番号

専門分野　□成人心臓血管外科　□小児心臓血管外科　□血管外科
□その他（　　）

更新猶予理由：（　　）

猶予期間　□　１年間　□　２年間　猶予理由を証明するものを提出して下さい。

　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日 を猶予期間とする。

猶予期間の手術経験は更新申請時に使用できません。