

年 月 日

(日付は西暦で英数は半角で記入してください)

私は日本血管外科学会認定医認定制度
第7条に規定する認定医として更新猶予を申請します。

申請者氏名

漢字

印

フリガナ

ローマ字

会員番号

生年月日

年 月 日現勤務
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

最終学歴

 大学 年 月卒業 大学院 年 月修了

医籍登録年月日

年 月 日

医籍登録番号No.

心臓血管外科専門医

年 月 日

認定番号

脈管専門医

年 月 日

認定番号

※脈管専門医での申請の場合は、外科専門医であることが必須となっておりますので、

下記外科専門医取得情報も記載の上ご申請ください。

外科専門医

年 月 日

認定番号

更新猶予理由

--

※郵送の際に猶予理由を証明するものを提出してください。枠が足りない場合は、提出書類チェックリスト内に記載してください。

更新猶予期間 どちらかにチェックを入れてください

1年 2年

(西暦 年 月 日～西暦 年 月 日)

事務局使用欄：以下は記入しないでください。

年会費納入状況	完納 ・ 未納
---------	---------------

認定医番号

履 歴 書

年 月 日

申請者氏名
漢字

印

フリガナ

ローマ字

生年月日 年 月 日

現勤務
施設名

所属

医師免許取得後からの経歴と職歴を記入すること

年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

所属学会

提出書類チェックリスト《提出用》

	同封確認	書類名	備考
1		更新猶予申請書	
2		履歴書	
3		猶予理由を証明するもの	

申請書類内更新猶予理由の枠が足りない場合は、こちらに記載してください。

更新猶予理由	
--------	--