日本専門医機構認定産婦人科専門医 資格回復申請書

　西暦　　　　年　　月　　日

一般社団法人日本専門医機構 理事長殿

公益社団法人日本産科婦人科学会 理事長殿

下記理由により日本専門医機構認定産婦人科専門医の資格回復を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ　　り　　が　　な  申請者氏名 |  | 印 |
| 日本産科婦人科学会  会員番号 |  | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | |
| 現 住 所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　）　　　－ | |
| 勤 務 施 設 名 |  | |
| 同 所 在 地 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　）　　　－ | |
| 資格喪失の理由 | ※証明する書類があれば添付すること | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地方委員会 | | 日本産科婦人科学会  審査結果 | 日本専門医機構  審査結果 |
| 受付日 | 審査結果 |
| ※ | ※  可　・保留 | ※※ | ※※ |

※印の箇所は地方委員会記入　　　※※印の箇所は記入不要