日本造血・免疫細胞療法学会　認定医　更新保留申請書

申請日　： 年 月 日

会員番号：

認定医番号：

氏　名　：

所属施設：

認定更新にあたり、下記の理由により、更新の保留を申請いたします。

＜申請理由＞　※以下のいずれかにチェックを入れ、必要事項をご記入ください。

[ ]  海外生活：（期間： 年 月 日～　　 年 月 日）

[ ]  出産：（出産予定日： 年 月 日）

[ ]  育児：（お子さんの年齢（月齢）： 歳 か月）

[ ]  介護：（介護の状況： ）

[ ]  病気：（病状： ）

[ ]  その他（天災など）：

（具体的に： ）

＜本年の認定医申請時期（3月）における勤務状況＞

[ ]  休業中 [ ]  短時間勤務 [ ]  通常勤務