

(事務局記載)

受付番号 _____

2024 年 _____ 月 _____ 日

資格の更新が出来ない場合は3年間までの更新保留が可能です。ご希望の方は本年度申請期間中に、下記「更新保留願い」を本学会事務局認定医更新係宛にご提出ください。保留は1回につき1年単位のため継続して更新保留を希望する場合は次年度も更新保留願いを申請してください。

日本消化管学会胃腸科認定医
更新保留願い

2024 年度

2024 年 _____ 月 _____ 日

一般社団法人日本消化管学会 御中

日本消化管学会「胃腸科認定医」制度規定第7章第16条に規定する認定医更新保留を希望し、以下の内容に同意の上、申請いたします。

- ・マイページの登録情報は常に最新にすること
- ・マイページの登録情報が最新になっていない場合、不備確認の連絡が届かない、結果通知が届かないなどの不利益を被ることがある

記

会員番号 (6桁) *不明の場合、事務局で記入致します						
認定証番号 (5桁)						
更新申請者氏名 (カナ)						
更新申請者氏名 (漢字) ※自署	自筆署名が必要です (入力不可)					
申請時勤務先名称						
連絡先電話番号	いずれかに○ (勤務先/自宅)					
2024年度年会費納入方法 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> クレジット決済 <input type="checkbox"/> コンビニ決済 <input type="checkbox"/> 銀行振込 (三菱UFJ銀行・みずほ銀行) <input type="checkbox"/> 名誉・功労会員 (会費免除)					
2024年度年会費納入日	2024年 _____ 月 _____ 日 ※名誉・功労会員は記入不要					
更新保留希望理由 (選択肢に○)	1. 病気のため 2. 単位不足のため 3. その他 (具体的理由を記載) { _____ }					