

核医学専門医資格更新保留願い

一般社団法人日本核医学会
教育・専門医審査委員会 殿

日本核医学会専門医制度に関する規定に基づき、核医学専門医資格更新の
保留を認めていただきたいので申請致します。

20 年 月 日

氏 名 _____ 印

核医学専門医番号 _____

会 員 番 号 _____

連絡先住所 _____

電 話 _____

更新保留理由