西暦　　　　年　　　月　　　日

日本生活期リハビリテーション医学会認定医資格更新時期猶予申請書

一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会

代表理事 殿

申請者氏名 　 　印

会員番号

私は、日本生活期リハビリテーション医学会認定医資格更新にあたり、生活期認定医の資格更新に関する申し合わせ9項の規定により下記のとおり期間猶予願いたく申請します。

記

事由 : 1. 留学

2. 疾病

3. 出産・育児

4. その他（ 　　　　 ）

\*2～4は医師としての業務を遂行できなかった期間

\*該当する番号に〇印をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 更新期日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日 |
| 所属 | 　 |
| 電話番号 | 　　　　　（　　　　　） |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| 事由該当期間 | 西暦　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| 希望猶予期間 | 西暦　　　年 4月 　1日～　　　年　3月 31日 |

※記載内容について、事務局より問い合わせをさせていただく場合がございます。