専門医資格休止申請書

(公財)日本眼科学会理事長　殿

専門医制度に関し、下記の理由により専門医資格の休止をしていただきたく必要書類を添付し、ここに申請いたします。

申請者名		会員番号	

休止理由：該当する箇所に○をつけ、具体的に記入してください。

1．大学院　期間：西暦　　年　　月～　　年　　月
大学院名：
研究内容：

2．海外留学・同行　期間：西暦　　年　　月～　　年　　月
施設名：
国名：
(同行の場合のみ記入)　同行者名：

3．病気　期間：西暦　　年　　月～　　年　　月
病名：

4．介護　期間：西暦　　年　　月～　　年　　月
病名：

5．出産・育児　期間：西暦　　年　　月～　　年　　月

6．公的機関等　期間：西暦　　年　　月～　　年　　月

7．その他(　　)期間：西暦　　年　　月～　　年　　月

休止申請期間：西暦　　年　　月～　　年　　月迄の１年間

【添付書類】１：眼科教授の証明書または大学院の在籍証明書。２：日本での所属施設長(大学は眼科教授)の証明書または留学先責任者の証明書。同行の場合は、留学される方の日本での所属施設長の証明書または留学先責任者の証明書。３・４：医師の診断書。５：母子健康手帳、出産証明書、診断書のいずれか一つ。６：在職証明書。７：理由書等。

【事務局備考欄】

1）必要書類を必ず添付してください。

2）休止は事前申請で１年単位です。休止期間に上限はございませんが、１回の認定期間中に５年以上の休止を申請する場合は、必要書類とともに長期休止申請理由書を必ず添付してください。

3）休止期間中は取得単位、臨床経験を算定することはできません。

4）休止期間中は専門医の名称を使用することはできません。

5）休止期間中でも年間の専門医更新登録料の払い込みは必要です。

6）休止期間終了後は復帰届の提出が必要です。

西暦　　年　　月　　日　　署名

住所 〒　　－

Tel または e-mail