

# 日本眼科学会専門医資格休止申請書

(公財)日本眼科学会理事長 殿

日本眼科学会専門医制度に関し、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	登録番号
休止理由：該当する箇所には○をつけ、具体的に記入してください。	
1. 大学院	期間 令和 年 月～令和 年 月 大学院名 研究内容
2. 海外留学・同行	期間 令和 年 月～令和 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 令和 年 月～令和 年 月 病名
4. 介護	期間 令和 年 月～令和 年 月 病名
5. 出産・育児	期間 令和 年 月～令和 年 月
6. その他( )	期間 令和 年 月～令和 年 月
休止申請期間：令和 年 月～令和 年 月迄の1年間	
添付書類：1は、眼科教授の証明書または大学院の在籍証明書。2は、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は、医師の診断書。5は、母子健康手帳、出産証明書、診断書のいずれか一つ。	

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。休止の上限は定めませんが、1回の更新期間中に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. その他の場合、別紙に具体的な理由を記入してください。
4. 休止申請が認められた場合は、休止期間中の取得単位、臨床経験は算定できません。
5. 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。
6. 大学院、海外留学、海外留学に同行される場合は、申請書に理由書と証明書を添付し、個別審査にて休止扱いとしないことができます。
7. 休止期間終了後は復帰届の提出が必要です。

令和 年 月 日

署名・捺印 \_\_\_\_\_ 印

住所 〒 \_\_\_\_\_

Tel または e-mail \_\_\_\_\_