

一般社団法人日本東洋医学会専門医制度

専門医資格認定期間延長申請書

年 月 日

一般社団法人日本東洋医学会専門医制度基本規程に定める専門医の資格認定期間の延長を申請いたします。

なお、申請に当たり、資格の延長中は当該延長事由が解消されるまでの期間、資格が停止すること（広告不可、専門医名簿からの削除）に同意いたします。

申請者 印

専門医番号（宛名ラベル**-***の番号）

勤務先名

都道府県

一般社団法人日本東洋医学会専門医制度委員会 殿

1. 希望延長期間 *（いずれかに☑、2年以上の場合は希望年数を記載）

1年 2年以上（年数：_____年）

*延長期間は、現在の資格認定期間経過後から年単位で延長事由を基に専門医制度委員会が決定する

2. 延長事由（いずれかに☑して具体的に記載）

長期療養 留学・海外勤務 産前産後休業・育児休業 天災 その他

事由：

(具体的に)

3. 延長事由が発生してから解消するまでの期間（解消（予定）が不明の場合は記載不要）

発生：_____年_____月_____日 解消（予定）：_____年_____月_____日

4. 延長事由を証明する書類 *（いずれかに☑、その他の場合は書類の名称を記載）

診断書 留学証明書・在職証明書 休業証明書 被災証明書・被災証明書

その他（書類名：_____）

*申請書と併せて提出すること