

# 一般社団法人日本東洋医学会専門医制度

## 専門医資格更新保留申請書

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更新の保留を申請いたします。

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

保留事由