

がん治療認定医更新猶予申請書

年 月 日

一般社団法人
日本がん治療認定医機構 資格審査委員会 委員長殿

私は認定医制度規則第9条に規定する認定医としての更新の猶予を申請します。

申請者 (押印必須)	⑤	勤務先： (TEL：)
(生年月日： 年 月 日)		
資格 (該当資格に印)	<input type="checkbox"/> がん治療認定医 (認定番号：) <input type="checkbox"/> がん治療認定医 (歯科口腔外科) (有効期限：)	
猶予理由 (該当内容に印)	<input type="checkbox"/> 1. 海外留学	留学期間： 年 ヶ月 (年 月 ~ 年 月) 留学先：
	<input type="checkbox"/> 2. 出産・育児	産休・育休期間： 年 ヶ月 (年 月 ~ 年 月)
	<input type="checkbox"/> 3. 長期療養	療養休業期間： 年 ヶ月 (年 月 ~ 年 月)
	<input type="checkbox"/> 4. 基礎系大学院就学	就学期間： 年 ヶ月 (年 月 ~ 年 月)
	<input type="checkbox"/> 5. その他	具体的理由 [] 休業期間有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 休業期間： 年 ヶ月 (年 月 ~ 年 月)
猶予申請期間	<input type="checkbox"/> 1年間 <input type="checkbox"/> 2年間 <input type="checkbox"/> 3年間 ※留学・産休育休・休業期間内とする。	
緩和ケア研修会※	<input type="checkbox"/> 修了済 <input type="checkbox"/> 未修了 (受講予定 年 月 / 未定)	

※「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(厚生労働省健康局長通知)に準拠した緩和ケア研修会

連絡先 (※①②③は猶予期間中連絡がとれる国内の宛先を、④は猶予期間中連絡の取れるアドレスをご記入ください。)

①連絡先名	
②住所	〒 -
③TEL	
④E-MAIL	

【提出書類】

- ①更新猶予申請書(本紙)
(印鑑または署名要)
- ②理由と当該理由を証明できる書類

【送付先】

〒160-0016 東京都新宿区信濃町35番地 信濃町煉瓦館5F
 一般財団法人 国際医学情報センター内
 日本がん治療認定医機構 資格審査委員会
 TEL: 03-5361-7105 FAX: 03-5361-7091 E-mail: c-info@imic.or.jp