一般社団法人日本がん治療認定医機構

理事長　殿

がん治療認定医　更新辞退届　（2025年度更新対象者用）

2026年3月31日にがん治療認定医の資格有効期間が満了になりますが、更新申請を行わないことにいたしましたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 20 年 月 日 |
| 氏名 |  |
| 資格名 | □がん治療認定医  □がん治療認定医（歯科口腔外科） |
| 認定番号 |  |
| 勤務先施設名 |  |
| 科名 |  |
| メールアドレス |  |
| 注１） 本届　送付先　（郵送・FAX・メール添付）：  〒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 事務局  FAX: 03-5361-7091　　E-mail: c-info@imic.or.jp　　ホームページ: https://www.jbct.jp/  ※FAX・メール添付でご提出の際は、個人情報保護のため 誤送信のないよう  ご注意ください。  注２） 本届の提出が更新審査料入金後である場合、返金はいたしかねます。  アンケート（以下のご回答は任意です）  ※ご回答は、がん治療認定医制度運営の今後の参考とするため、個人を特定しない統計的情報としてのみ  利用いたします。 | |
| 更新辞退理由  （未記入可） | あてはまるものに☑を付けてください。（複数選択可）  □現在がん診療に携わっていない、または今後携わらない  □更新申請資格を満たしていない  □資格更新の必要性を感じない  □その他（以下に記入） |