**①**資格**更新猶予**申請書

（専門医・指導医・小児がん認定外科医）

日本小児血液・がん学会 理事長 殿

私は小児血液・がん専門医資格更新の猶予認定を受けたく､必要書類を添えて申請します。

なお、本件に関する全ての連絡は日本小児血液・がん学会への登録情報を基に行われることを了承します。

猶予を希望する資格を選んでください。

1.　小児血液・がん専門医

2.　小児血液・がん指導医

3.　小児がん認定外科医

西暦　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 姓 | 名 | | 性別 | | 生 年 月 日 |
| 申請者氏名 |  |  | | 男・女 | | 西暦  年　　月　　日 |
| 小児血液・　がん学会　　会員番号 |  | | 学会入会日 | | | 西暦  　　年　　月　　日 |
| 現住所（自宅） | 〒 | | | | | |
| 電　話 |  | | ＦＡＸ | |  | |
| E-mail | ＠ | | | | | |
| 勤務先名 |  | | | | | |
| 所属  職名 |  | | | | | |
| 住所（勤務先） | 〒 | | | | | |
| 電　話 |  | | ＦＡＸ | |  | |
| E-mail | ＠ | | | | | |

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　（署名）この欄では自署をお願いします

**②必要資格の確認書**

西暦　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 以下の小児科専門医は必須 | | |
| 日本小児血液・がん学会　小児血液・がん専門医 | | |
| 登録番号  第　　　　　　　　　号  第　　　　　　　　　号 | 専門医認定期間  　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 | |
| 日本小児科学会 小児科専門医 | | |
| 登録番号  第　　　　　　　　　号  第　　　　　　　　　号 | 専門医認定期間  　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 | |
| 以下のがん治療認定医・血液専門医はいずれか一つ以上必要 | | |
| 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 | | |
| 番号  第　　　　　　　　　号 | 交付年月日  　　　　年　　月　　日 | 有効期限  　　　　　年　　月　　日 |
| 日本血液学会 血液専門医 | | |
| 認定番号  第　　　　　　　　　号 | 認定期間  自　　　年 月 日 | 至 　　　年　　月　 　日 |

**※資格更新猶予申請の際には以下の認定証写しをご提出ください**

**1)小児科学会 小児科専門医および2)日本がん治療認定医機構がん治療認定医または日本血液学会血液専門医**

**③理由申告書**

西暦　　　　　　年　　　月　　　日

更新猶予申請の理由について、以下の項目のいずれかを選び、詳記願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 猶予申請の分類 | 1. 留学 2. 出産・育児 3. 病気 4. 介護 5. その他（転勤、所属変更、等） |
| 資格の更新猶予が必要となった理由、経緯を詳記ください。 |  |