

年 月 日提出

(社) 日本先進インプラント医療学会  
専門医認定委員長殿

## 専門医更新認定（保留・辞退）申請書

標記の件、専門医認定資格更新制度要項に基づき、認定更新を【保留・辞退】いたしたく、ここに申請いたします。

### 記

更新保留・辞退理由

- 1) 取得単位不足
  
- 2) その他

《保留について》

- \*保留期間は1年とし、延長期間は1年を限度とします。
- \*保留期間中は専門医を呼称することはできません。
- \*本申請書に専門医認定書を添付してください。

会員ナンバー

---

所属・勤務先

---

所属・勤務先住所

---

連絡先（携帯電話）

---

連絡先（E-mail）

---

申請者氏名

印

---

専門医番号

---

以上