一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会認定

家庭医療専門医認定更新保留申請書

２０　　年　 月　 日

一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会

理　事　長 　殿

私は下記の理由で貴学会認定家庭医療専門医ならびにプライマリ・ケア認定医の認定の更新を保留したいので、関係書類を添えて申請いたします。

申請者署名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．申請者 | | | | | | |
| 氏　　　　名 |  | | 生年月日(西暦) | 年 月 日 | 会員番号 |  |
| 家庭医療専門医  認定番号 |  | | | | | |
| 所　　　　属 |  | | | | | |
| 連　 絡　 先  (自宅・勤務先） | 住所　〒  電話　　　　　　　　　FAX  E-mail | | | | | |
| ２．保留を申請する理由（該当する1つの□を■にする） | | | | | | |
| 前回の認定から更新期日までの間に，  □(1)「家庭医療専門医の認定に関する細則」第12条第2項または第3項を満たせないため  □(2) 研究または臨床研修のために海外へ留学した、または現に留学中であるため  □(3) 長期の病気療養をした、または現に療養中であるため  □(4) 産前･産後休業､育児休業または介護休業に該当する期間があった､または現に休業中であるため | | | | | | |
| 上記(2)､(3)または(4)の  留学､療養または休業期間  (今後予想される期間も含む) | | 20 年 月 日～20 年 月 日 | | | | |
| ３．希望する保留期間 | | | | | | |
| 年間 | 上限期間：前項の(1)1年間、(2)通算の外国在住期間を限度として3年間、(3)療養に要した期間を限度として3年間、(4)実際の休業期間を限度として3年間  ※ (2)～(4)については、今後予想される期間も含む  ※ 年未満の期間は1年に切り上げ  ※ 前回の保留に引き続き保留の申請をする場合は、連続3年間まで | | | | | |

添付書類：理由(3)または(4)の場合は、それを証明できる診断書その他の書類の写し

※ 指導医資格を保有の方が専門医を保留する場合、指導医も保留となります。「指導医認定更新保留申請書」も併せてご提出ください。