**日本病態栄養学会認定 病態栄養専門医**

ＰＣ作成用ダウンロード様式３

**更新猶予願い**

日本病態栄養学会　専門医制度委員会　御中

届出年月日：（西暦）　　　　年　　月　　日

私は、日本病態栄養学会「改定　病態栄養専門医制度規則」第５章11条の２により、以下の説明事項に同意のうえ、病態栄養専門医の認定更新猶予願いを提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  |  |  |  |  |
| 認定番号 |  |  | － |  |  |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 自署 | ㊞ |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定満了年月日 | 2 | 0 | 1 | 9 | 年 | 0 | 3 | 月 | 3 | 1 | 日 |  |
| 更新猶予期限 | 2 | 0 | 2 | 0 | 年 | 0 | 3 | 月 | 3 | 1 | 日 | 上記認定満了日より1年後 |

 |

* 更新猶予を希望される方は、本様式をお使いのＰＣに保存して、会員番号と専門医認定番号を入力してから

印刷のうえ、自署・捺印してご郵送下さい。（普通郵便で可）

* 翌年に更新を申請する場合、更新後の認定期間は上記の**認定満了日より起算して5年間**です。
* 猶予願いを受領後、受領印を押印した“申請者控え”を返信しますので、次回更新時までご保管下さい。
* 更新申請書の提出期限内に本猶予願いを提出されない場合は、上記の認定期間満了日をもって認定資格は抹消

となりますので、ご注意下さい。

*------------------------------ 【以下は事務局使用欄（申請者記入不可）】 -----------------------------*

**更新猶予願い受理票(兼)認定期間延長証明書**

貴方の更新猶予願いを確かに受理しました。

貴方の本認定資格は、上記の更新猶予期限まで延長されたことを証します。

事務局受領印

一般社団法人 日本病態栄養学会

専門医制度委員会

※受領印および、学会印なきものは無効