

一般社団法人 日本心臓血管麻酔学会

記入日： 年 月 日

会員番号	
氏名	
勤務先名称	
所属	
E-mail	
申請理由（○をつけ、期間などを記入してください）	
①	海外留学（期間： ～ ）
②	大学院入学（期間； ～ ）
③	公的研究機関への出向（期間： ～ ）
④	出産・育児、病気療養、介護、災害等（ ）
⑤	機構麻酔科専門医の一時喪失、再申請（ ）
⑥	その他、やむを得ない事情（ ）
猶予期間（○をつけてください）	
①	1 年
②	2 年

※本申請書と申請理由を証明する書類のコピーを、心臓血管麻酔専門医申請時の書類に同封してください。

証明書類の例：

[留学の場合] 留学期間を証明できる書類(留学を承認された手紙やメール、修了証明書など)

[出産の場合] 出産証明書（母子手帳のコピーなど）

※入会年度以前の業績・症例は対象外となりますのでご注意ください。