年　　月　　日

日本臨床腎移植学会

専門医制度委員長　殿

更新保留のお願い

私は、以下の事由にて更新保留を申請いたしますので、ご許可下さいますようお願い致します。

申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

申請者所属：

専門医登録番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　号

生年月日：西暦　　　　　年　　　月　　　日

条件を満たしていない事由：

（□にチェックを入れて下さい）

* 1．日本臨床腎移植学会総会に2回以上の出席がない
* 2．日本臨床腎移植学会総会時の教育セミナーに8単位以上の出席がない
* 3．日本臨床腎移植学会主催の集中教育セミナーに3単位以上の出席がない
* 4．更新に必要な20単位以上ない
* 5．セミナーが4カテゴリー以上ない
* ６．業績が足りない

※この書類は必ず本来の更新申請期間内に更新書類と一緒に事務局宛に送付してください。

※その他の期間に提出した場合には申請は無効となる場合がありますのでご注意ください。