公益社団法人日本超音波医学会認定超音波検査士資格更新保留申請書

公益社団法人日本超音波医学会理事長殿

公益社団法人日本超音波医学会認定超音波検査士の資格を保留するにあたり、保留理由を添付のうえ保留申請をいたします。（**保留期間中は「発送先」を下記の自宅とさせていただきます。変更したい場合は、その都度ご連絡ください。**）

検査士番号（RMS№）		受　付　№	*

日本超音波医学会会員番号（JSUM）					
日本超音波検査学会会員番号（JSS）					
氏　　名				旧　姓	
				生年月日	19　　年　　月　　日生
フリガナ				性　別	男　・　女
自宅住所	郵便番号	－	TEL	－　　－	
E-mail					
勤務施設名					
所属部署					
勤務先住所	郵便番号	－	TEL	－　　－	

保留申請理由に○を付けてください。

海外留学　・　育　児・　介　護　・　病気療養　・　その他（　　）

※出産及び育児のための休会期間は、最長で子供が満3歳に達する年度までを限度とします。ただし、1回の出産及びその育児のために通算で3ヶ年度を超えて休会することはできません。母子手帳の表紙を同封してください。※配偶者の海外赴任に随行する場合は、海外赴任命令書などの写しを同封してください。※病気療養の場合は、単年度ごとの申請になります。診断書などの写しを同封してください。

保留申請状況：下記のいずれかに○をつけてください。

1、はじめて申請する。2、現在保留中である。3、過去に保留申請をしたことがある。

（2及び3の方は保留期間を書いてください。　　年度～　　年度まで）

※年度は4月1日から翌年3月31日までが1年度です。

保留申請期間をご記入ください。

年　　月　　日　～　　年　　月　　日

	書　類　受　付	受領証発送	判　定　結　果	備　　考
事務局使用欄	*	*	*	*次回の更新年　　年から 年に変更

*印は、事務局使用欄です。太字の内枠のみ記入してください。

公益社団法人日本超音波医学会認定超音波検査士制度委員会