

2021年

## 超音波専門医資格更新辞退通知

公益社団日本超音波医学会  
超音波専門医制度委員会 宛  
F a x . 0 3 - 5 2 9 7 - 3 7 4 4

日 付 : \_\_\_\_\_

御氏名 : \_\_\_\_\_

専門医番号 : \_\_\_\_\_

公益社団法人日本超音波医学会が認定している「超音波専門医」資格について、  
資格更新を辞退しますのでご連絡申し上げます。

**注：上記に伴い、超音波指導医を認定されている方は、専門医・指導医ともに資格を喪失することになりますので十分注意してください。**

-----連絡事項-----

連絡事項がございましたらご記載ください。