

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。

R M S No.				受付 No.	*	
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	— —		
取得領域に○を付けてください						
体表臓器		循環器		消化器		泌尿器
産婦人科		健診		血管		
保有免許に○を付けてください						
看護師		準看護師		臨床検査技師		診療放射線技師
保留申請理由に○を付けてください。						
<p style="text-align: center;">海外留学 ・ 育児・ 介護 ・ 病氣療養 ・ その他 ()</p> <p>※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。</p>						
保留申請期間をご記入ください。						
<p style="text-align: center;">_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日</p>						
事務局使用欄	書類受付	受領証発送	判定結果	備考		
	*	*	*	*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下さい。