

日本リウマチ学会リウマチ専門医資格維持申請書

年 月 日

日本リウマチ学会専門医資格認定委員会 殿

日本リウマチ学会リウマチ専門医の資格維持について、必要書類ならびに更新料を添えて以下のとおり申請します。

氏 名 (ふりがな) 印 生年月日(西暦) 年 月 日 専門医・認定年月日 年 月 日 認定番号 _____ 関連基本領域学会 学会 専門医・認定医 取得年月日 年 月 日	
勤務先および専門科	
同 上 所 在 地	(〒 -) TEL(- -)FAX(- -)
自 宅 住 所	(〒 -) TEL(- -)FAX(- -)
e-mail	
申 請 区 分 (更 新 料)	1. 更新する。(更新料 10,000 円) 2. 延長する。(更新料は不要。延長期間中は、専門医を呼称することができる。) 3. 保留する。(更新料は不要。保留期間は 1 年とし、保留期間中専門医を呼称することはできない。) 4. 更新しない。(更新料は不要) 上記のいずれかの番号に○印をつけてください。 [延長・保留理由を簡潔に記入ください。]
添 付 書 類	1) 「専門医手帳」(“取得単位の集計表”に単位の内訳を記入したもの)を同封して下さい 2) 2024 年 4 月以降の取得単位を JCR 会員アプリで管理している方は、「取得単位一覧」を同封して下さい 3) 症例報告書を同封してください【2 部】 3 回以上更新を行っている場合は、症例報告書の提出は不要です。