

日本リウマチ学会リウマチ指導医資格維持申請書

年 月 日

日本リウマチ学会専門医制度委員会 殿

日本リウマチ学会リウマチ指導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 指導医・認定年月日 年 月 日 認定番号	
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. 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。