

20 年 月 日

一般社団法人日本消化器がん検診学会
胃がん検診専門技師認定委員会 殿

会員番号（本部） _____ 認定技師番号 _____
氏 名 _____ (印) _____
勤 務 先 施設名 _____
〒 _____
自 宅 〒 _____
メールアドレス _____ @ _____

認定更新保留申請書

認定更新にあたり、下記理由により更新の保留申請いたします。

記

保留期間（該当に✓してください）

*最長2年間迄保留できます

☐ 1年間：2020年2月末日迄

☐ 2年間：2021年2月末日迄

理由（該当に✓またはご記入ください）

☐ 研修実績（学会参加）単位不足

☐ 撮影実績単位不足

☐ その他（具体的に記載してください）