

※専門医（学会専門医を含める）を3回以上更新しており、かつ65歳以上の方で、特例措置を受ける場合、こちらの書類をご提出ください。

診療従事証明書

西暦 年 月 日

一般社団法人 日本専門医機構 御中

皮膚科専門医更新申請者氏名 _____ ㊞

日本皮膚科学会会員番号／専門医番号 _____ /
(例：1000001 / 0001)

初回認定日（西暦） _____ 年 月 日

更新認定日（西暦） _____ 年 月 日

認定期限（西暦） _____ 年 月 日

現在の主たる勤務先 _____

*現在、休職中などで実際に勤務をしていなくても雇用関係が維持されている施設があれば
そちらを記入ください。また、そのような施設がない場合には「なし」と記入してください。

下記は診療実績を証明できる本人以外の皮膚科専門医に記入頂いてください。

.....

上記の更新申請者は皮膚科専門医として資格更新より2.5年間以上、
皮膚科診療に従事していることを証明する。

皮膚科専門医 署名 _____ ㊞

日本皮膚科学会会員番号／専門医番号 _____ /
(例：1000001 / 0001)