

皮膚科専門医移行登録

皮膚科カリキュラム制（単位制）での研修開始 理由書

日本皮膚科学会 気付 日本専門医機構 御中

皮膚科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）に皮膚科専門医の研修を移行したく、理由書を提出します。

記入日（西暦） 年 月 日

- 申請者会員番号（日本皮膚科学会）： _____
- 申請者氏名（署名）： _____
- 申請者メールアドレス： _____
- カリキュラム制への変更希望日： _____

●勤務先情報 ※申請時点での勤務先を記入すること

施設名：

科・部名：

住所：〒 _____

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント
- 3) 海外・国内留学
- 4) 他科基本領域の専門医を取得
- 5) 臨床研究医コースでの専攻医採用
- 6) その他（パワハラ等を受けた等）

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

【はいの場合】

基本領域名（ _____ 科） / 研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

主たる研修施設（基幹施設）

上記の者が皮膚科カリキュラム制（単位制）での研修に変更することを承諾いたします

基幹施設名 _____

プログラム責任者（署名） _____ (印)