

# 日本専門医機構認定皮膚科専門医 活動休止・活動休止期間延長申請書について

## 注意

- ・ 休止期間は専門医を呼称する事はできません。また、休止期間中の診療実績や講習会の受講は更新の単位として認められません。
- ・ 初回の申請で最長2年まで休止が認められます。途中月単位での切り上げは認められません。原則、3年目からは1年毎に活動休止申請書を提出してください。

## 1. 活動休止・活動休止期間延長申請に係る必要書類

以下の必要書類をお送りください。

NO.	書類	備考
1	活動休止または活動休止期間延長申請書	必要事項を記載し、必ず氏名横に捺印ください。
2	証明書類 ※各種事由により証明書類が異なります。	出 産 ・ 育 児： 母子手帳のコピー（氏名、出産日が分かる箇所）
		病 気： 診断書のコピー
		配偶者の海外留学同行： 配偶者の留学証明書のコピー（期間を必ず記載） 本人のビザのコピー（氏名、日付が分かる箇所）
		海 外 留 学： 留学先責任者からの留学証明書（期間を必ず記載） パスポートのコピー（氏名、日付が分かる箇所）
		配偶者の海外勤務同行： 配偶者の勤務証明書（期間を必ず記載） 本人のビザのコピー（氏名、日付が分かる箇所）
	そ の 他： 延期事由を証明できる書類	
3	審査料	審査料（5,500円）については、機構専門医（皮膚科）活動休止申請書の「活動休止申請料支払方法」「活動休止期間延長申請料支払方法」に○を付け、以下の方法にてお支払いください。  ア. 口座引落：会費などの支払口座として登録している口座から引落  イ. 郵便振込：下記ゆうちょ銀行の口座にお振込みください。 ■ 口座番号：00160-9-183791 （他金融機関からの振込の場合：〇一九店 当座 0183791） ■ 加入者名：公益社団法人 日本皮膚科学会 ■ 通 信 欄：「活動休止審査料 5,500円」及び 「会員番号+氏名」をご記入ください。

## 2. 送付先

必要書類を、下記住所まで郵送でお送りください。

<p>【発送先】 〒113-0033 東京都文京区本郷 4-1-4 公益社団法人 日本皮膚科学会「活動休止申請」担当 TEL：03-3811-5099 FAX：03-3812-6790</p>
--

ご不明の点などございましたら、事務局担当（hifu-senmon@dermatol.or.jp）までご連絡下さい。