日本皮膚科学会認定専門医主研修施設

責任指導医 変更届

公益社団法人 日本皮膚科学会

理　事　長　殿

この度、下記のとおり日本皮膚科学会認定専門医主研修施設の責任指導医が変更にな

りましたので、責任指導医の経歴・業績書を添付の上、届出いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主研修施設名 |  | 主研修施設  認定番号 |  |
| 所在地 | 〒  電　話：  ＦＡＸ： | | |
| フリガナ |  | 専門医  認定番号 |  |
| 新責任指導医名 |  |
| フリガナ |  | 専門医  認定番号 |  |
| 旧責任指導医名 |  |

注：１．下記署名欄は、施設長の署名・捺印です。

　　２．新責任指導医の経歴・業績書を併せてご提出ください。

　　３．旧責任指導医の専門医認定番号は空白でも構いません。

西暦　　　　　年　　　月　　　日

施設長名