公益社団法人日本皮膚科学会

理事長　殿

皮膚科領域専門研修　　再開　　届

|  |
| --- |
| ①会員番号　　　　　　　　　②氏　名　　　　　　　　　　 |
| ③研修再開　　西暦　　　　年　　　月　　　日 |
| ④理　　由　　 |
| ⑤所属先のプログラム名　　　　　 |
| ⑥所属先のプログラム統括責任者名　 |

以上のとおり，再開　届を提出いたします。

----------------------------------------------------------------------------------------------------------

上記の者の　再開　届の提出を証明します。

　西暦　　　　年　　　月　　　日

研修プログラム名：

プログラム統括責任者（署名）：

送付先：〒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

FAX　03-3812-6790　 E-mail: hifu-senmon@dermatol.or.jp

公益社団法人日本皮膚科学会

**記載見本**

理事長　殿

皮膚科領域専門研修　　再開　　届

|  |
| --- |
| ①会員番号　　**8888888**　　②氏　名　　**日皮　京子**　 |
| ③研修再開　　西暦　**2019**　年　**4**　月　**1**　日 |
| ④理　　由　　**産休・育休期間が終了したため** |
| ⑤所属先のプログラム名　　　　**××大学皮膚科研修プログラム** |
| ⑥所属先のプログラム統括責任者名　**皮膚　一郎** |

以上のとおり，再開　届を提出いたします。

----------------------------------------------------------------------------------------------------------

上記の者の　再開　届の提出を証明する。

西暦　　**2019**　年　**3**　月　**20**　日

研修プログラム名：　**××大学皮膚科研修プログラム**

プログラム統括責任者（署名）：

**署名をいただいてください。**

送付先：〒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

FAX　03-3812-6790　 E-mail: hifu-senmon@dermatol.or.jp