※申請前に必ず基幹施設にご連絡いただき、取下げの旨、了承を得てください。

受領後、学会事務局より、取下げ申請者・基幹施設取下げ了承者へメールにてお知らせいたしますので、メールアドレスはお間違えのないようご記載ください。

呼吸器内科領域専門研修制度

施設認定　取下げ申請書

一般社団法人　日本呼吸器学会

専門医制度プログラム審査委員会　宛て

下記施設について、プログラム（施設群）から取下げ依頼を致します。

■取下げを依頼する施設

・認定区分　　　：選択してください

・施設名称　　　：

・取下げ申請者　：

・メールアドレス：

・電話番号　　　：

●理由

[ ]  指導医数不足のため　[ ]  閉院のため

[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

■プログラム基幹施設

・基幹施設名称　：

・取下げ了承者　：

・メールアドレス：

下記、ご確認の上、ご申請ください。

※未確認の項目がある場合は、本申請を受け付けることは出来かねます。

[ ]  プログラム統括責任者・基幹施設研修委員長の了承を得ていますか。【必答】

[ ]  連携施設研修委員長の了承を得ていますか。【特別連携施設の場合は回答不要】

年　月　日

【お問合せ先】

Mail: senmoni@jrs.or.jp

一般社団法人 日本呼吸器学会 事務局