様式更新保留 1

……………………………………………………………………………　キ　リ　ト　リ　線　……………………………………………………………………………

PET核医学歯科認定医資格更新保留願い

一般社団法人日本核医学会教育・専門医審査委員会 殿

特定非営利活動法人日本歯科放射線学会　認定委員会 殿

　日本核医学会日本歯科放射線学会 PET核医学歯科認定医制度に関する規程に基づき、PET核医学歯科認定医資格更新の保留を認めていただきたいので申請致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成 　年 　月 　日

　　　　　 　氏 　　　名 　　　　　　　　　　　　　印

 PET核医学歯科認定医番号

 会 員 番 号 日本核医学会

 　会 員 番 号 日本歯科放射線学会

 連絡先住所

 電 話

更新保留理由