日本再生医療学会臨床培養士認定更新留保申請書

西暦　　　　　年　　　月　　　日

日本再生医療学会臨床培養士制度委員会委員長　殿

以下のとおり、臨床培養士認定更新の留保を申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | 669- | | | | | |
| 認定番号 | C1-2023- | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | |
| 氏名 | （印） | | | | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 所属機関 | 機関名 | |  | | | |
| 部 |  | | | | |
| 課／科 |  | | | | |
| 〒 | | | | | |
| Email | | |  | | |
| Phone | | |  | Fax |  |

（留保の事由）

□　海外留学のため（留学先の研究責任者による署名済の証明書を添付して下さい。）

□　その他(妊娠、出産、育児、介護、疾病等)

※その他の事由の場合、別途理由書を添えてください。