



年 月 日

一般社団法人 日本糖尿病学会

専門医認定委員会 御中

## 日本糖尿病学会糖尿病専門医 資格停止解除届出書

今回、資格停止の事由が解除されましたので資格停止解除申請いたします。

会員番号：\_\_\_\_\_

専門医番号：\_\_\_\_\_

会員氏名：  
(自筆署名) \_\_\_\_\_

生年月日：西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生

### 【解除理由および解除までの期間】

■解除日： 西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### ■事由発生から解除までの期間

西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 ～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

■解除理由：