

【様式 1-8】

申 請 日

・
・
・

(事務局記入)

一般社団法人
日本周産期・新生児医学会
理事長 殿

留学研修承認申請書

以下の期間を周産期専門医の研修期間として申請いたします。

申請者名 _____

記入年月日：西暦 年 月 日

会員番号			研修番号	
研修領域の種別	新生児 ・ 母体・胎児			
申請期間	西暦 年 月 日 ～ 年 月 日			
施設名 (留学先)				
部門名				
研修内容				
連絡先 (自宅か勤務先を選択)	自宅			
	勤務先			
指導医署名 (現施設の指導医の署名)				

- 留学の場合は、留学先からの招聘状（コピー可）または勤務先からの留学証明書を添付してください。
- 原則として1年間を限度として申請することができます（国内・海外留学問わず）。ただし、周産期に関する臨床を行う場合には、1年以上でも申請できますが、専門医認定委員会の承認が必要となります。
- E-mail は必ず連絡がつくアドレスを記入してください。
- 受験を予定する年の1月～3月に提出してください。