

【様式 1-9】

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

病気療養、介護、産休・育休等研修承認申請書

下記の休暇期間を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	
研修の種別	新生児 ・ 母体・胎児
申請期間 (申請期間は最大1年)	西暦 年 月 日 ～ 年 月 日
施設名	
部門名	
申請内容 (④その他については具体的に記入してください)	<input type="checkbox"/> ①病気療養 <input type="checkbox"/> ②介護 <input type="checkbox"/> ③産休・育休 <input type="checkbox"/> ④その他：
連絡先	施設名： E-mail：

- 勤務先が承認した、**休職期間を証明する書類**（コピー可）を添付してください。
- 申請内容は該当する項目に○をつけてください。
- ①～④の合計で1年を限度として承認します。研修日数に足りない日数分を記載してください。
※産休・育休で1年間の申請をした場合、病気療養やその他の理由により申請することはできません。
- E-mail は必ず連絡がつくご自身の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。**