ストーマ認定士　更新保留申請書 申請日 　　　年　　　月　　　日

会員番号　　　　　　　　　　氏名

ストーマ認定士認定番号

認定日　　　　年　　　月　　　日　有効期限　　　　年　　　月　　　日

以下の理由により更新の保留を申請します。

□学会総会、地方会への参加が不足しているため。

　　現在までの参加状況　学会総会　　回　地方会　　回

□教育セミナーまたはスキルアップ講座を受講していないため。

【保留希望年数】（更新年から2年間まで）　　　　年間

【職種】医師　　看護師

【勤務先】

住所〒

【連絡先】

e-mail:　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　TEL

住所（上記勤務先と異なる場合）

〒

事務局欄\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

更新年までの年会費　□完納　□未納