

(様式 5)

骨粗鬆症マネージャー再認定申請書

西暦 _____年 ____月 ____日

一般社団法人日本骨粗鬆症学会理事長殿

私は、日本骨粗鬆症学会骨粗鬆症マネージャー認定が以下の事由により取り消しとなったため、再認定を申請いたします。

申請者

氏名 : _____

住所 : (〒_____)

学会会員番号 : _____

取り消しとなった認定番号 : _____

認定が取り消しとなった事由

(個人情報は、本認定更新等会員管理目的のみに限って利用するものとします。)