

(様式 12)

## 骨粗鬆症学会認定医研修記録

西暦 \_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

一般社団法人日本骨粗鬆症学会理事長殿

申請者

氏名 : \_\_\_\_\_

住所 : (〒\_\_\_\_\_)

学会会員番号 : \_\_\_\_\_

認定番号 : \_\_\_\_\_

私は、下記期間において日本骨粗鬆症学会認定医更新にかかわる様式 12 別紙「研修記録一覧」に記載した研修単位を取得いたしました。

猶予申請を行なう

認定期間： 西暦 \_\_\_\_\_年 8 月 ～ 西暦 \_\_\_\_\_年 7 月

(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。)