（専）第2号様式

子どものこころ専門医研修　休止申請書

20　　　年　　月　　日

子どものこころ専門医機構中央研修管理委員会　御中

　添付の理由により、下記の期間、子どものこころ専門医研修の休止をお認めいただきたく、理由書をつけて申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 専攻医番号 | 第　　　　　　　号 |
| 氏　　名 |  |
| 研修開始日 | （西暦）　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 希望休止期間 | 　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日（最長2年） |
| 勤務先名（所属科名） |  |
| 勤務先住所 | 〒　　　‐　　　　　 TEL： |
| 自宅住所 | 〒　　　‐　　　　　 TEL： |

（添付書類：休止理由書）

|  |
| --- |
| 20　　　年　　月　　日子どものこころ専門医機構中央研修管理委員会　承認 |

子どものこころ専門医研修　再開届

20　　　年　　月　　日

子どものこころ専門医機構中央研修管理委員会　御中

　上記承認されました休止を　＜終了・中止＞　にあたり、

20　　年　　月　　日から再開いたしますのでお認めいただきたく、申請いたします。

署名

（専）第3号様式

子どものこころ専門医研修　休止延長願

20　　　年　　月　　日

子どものこころ専門医機構中央研修管理委員会　御中

　添付の理由により、下記の期間、子どものこころ専門医研修の休止延長をお認めいただきたく、先に承認されました休止申請書（第　　号様式）および理由書をつけて申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 専攻医番号 | 第　　　　　　　号 |
| 氏　　名 |  |
| 勤務先名（所属科名） |  |
| 勤務先住所 | 〒　　　‐　　　　　 TEL： |
| 自宅住所 | 〒　　　‐　　　　　 TEL： |

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の休止期間 | （西暦）　　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 希望休止延長期間 | 　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日（1年間） |

（添付書類：休止申請書（承認済）休止理由書）

|  |
| --- |
| 20　　　年　　月　　日子どものこころ専門医機構中央研修管理委員会　承認 |

子どものこころ専門医研修　再開届

20　　　年　　月　　日

子どものこころ専門医機構中央研修管理委員会　御中

　上記承認されました休止を　＜終了・中止＞　にあたり、

20　　年　　月　　　日から再開いたしますのでお認めいただきたく、申請いたします。

署名