



年 月 日

一般社団法人 日本糖尿病学会  
専門医認定委員会 御中

## 日本糖尿病学会糖尿病専門医 資格停止解除届出書

今回、資格停止の事由が解除されましたので解除届出書を提出します。今後、3年以内に更新申請いたします。

会員番号：

\_\_\_\_\_

専門医番号：

\_\_\_\_\_

会員氏名：

(自筆署名)

\_\_\_\_\_

生年月日： 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

解除日： 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

解除理由