

平成 年 月 日

一般社団法人日本消化器がん検診学会  
胃がん検診専門技師認定委員会 殿

会員番号(本部) \_\_\_\_\_

認定技師番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

勤務先 施設名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

自宅 〒 \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

## 認定更新保留申請書

認定更新にあたり、下記理由により更新の保留申請いたします。

### 記

保留期間(該当に✓してください)

\*最長2年間迄保留できます

- 1年間: 2019年2月末日迄
- 2年間: 2020年2月末日迄

理由(該当に✓またはご記入ください)

- 研修実績(学会参加)単位不足
- 撮影実績単位不足
- その他(具体的に記載してください)