一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会

被災によるプライマリ・ケア認定医認定期間延長申請書

２０　　年　 月　 日

一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会

理　事　長 　殿

私は、今般の災害に伴い、下記の理由で貴学会認定プライマリ・ケア認定医の更新が困難なため、1年間の認定期間延長を申請いたします。

申請者署名

|  |
| --- |
| １．申請者 |
| 氏　　　　名 |  | 生年月日(西暦) |  年 月 日 | 会員番号 |  |
| プライマリ･ケア認定医認定番号 |  | * 認定指導医である
* 認定指導医ではない
 |
| 所　　　　属 |  |
| 連　 絡　 先(自宅・勤務先） | 住所　〒電話　　　　　　　　　FAX E-mail  |
| ２．原因となった災害 |
| 政令で激甚災害として指定された災害の被災地、または局地激甚災害として指定された対象区域に居住または勤務する場合に限ります。内閣府webサイトの防災情報のページ「過去５年の激甚災害の指定状況一覧」を参照して下さい。 |
| 災　害　名 |  | 災害発生日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 居住地住所 |  |
| 勤務地住所 |  |
| ３．更新が困難となった事情の説明 |
|  |