

IVR 専門医辞退届

日本 IVR 学会専門医認定制度委員会 御中

私は、以下のとおり IVR 専門医資格を辞退します。

1. IVR 専門医資格を返上します。

(理由 :)

年 月 日

氏名 : 印	会員番号 ()	専門医番号 ()
	生年月日 : 年 月 日 (歳)	
勤務先・所属科		
□□□-□□□□ 勤務先住所		
TEL : FAX :		
□□□-□□□□ 自宅住所		
TEL : FAX :		