

救急IVR認定医 辞退届

日本 IVR 学会専門医認定制度委員会 御中

私は、以下のとおり救急IVR認定医資格を辞退します。

1. 救急IVR認定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：		