

公益社団法人日本超音波医学会認定超音波検査士資格更新猶予申請書

公益社団法人日本超音波医学会理事長殿

公益社団法人日本超音波医学会認定超音波検査士の資格更新するにあたり、規定の単位数にみたないため、所定の書類および更新猶予手数料を添えて更新猶予申請をいたします。

R M S No.				受付 No.	*
日本超音波医学会会員番号 (JSUM)					
日本超音波検査学会会員番号 (JSS)					
氏 名				旧 姓	
				生年月日	19 年 月 日生
フリガナ				性別	男 ・ 女
自宅住所	郵便番号	—	TEL	—	—
E-mail					
勤務施設名					
所属部署					
勤務先住所	郵便番号	—	TEL	—	—
取得領域に○を付けてください					
体表臓器		循環器		消化器	
産婦人科		健 診		血 管	
泌尿器					
保有免許に○を付けてください					
看 護 師		準看護師		臨床検査技師	
診療放射線技師					
更新猶予手数料払込金 受領証 (コピー) 貼付欄					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>【説明】 ※更新猶予手数料 5,000 円をゆうちょ銀行へお振込み下さい。 備え付けの振込用紙を使用して下さい。 振込口座番号：00130-8-93294 加入者名：公益社団法人日本超音波医学会 通信欄に「第○回超音波検査士資格更新猶予手数料・RMS.番号・会員番号・氏名」をご記入下さい。（「第○回」は本会の更新回数を記載して下さい。）</p> </div>					
事務局使用欄	書類受付	受領証発送	判定結果	備 考	
	*	*	*	*	

*印は、事務局使用欄です。太字の内枠のみ記入して下さい。