

【提出先】

一般財団法人日本消化器病学会 専門医制度審議委員会

e-mail jsge\_senmoni@jsge.or.jp / FAX 03-6811-2352

認定施設資格認定辞退届

提出日： 年 月 日

日本消化器病学会

専門医制度審議委員会 御中

下記の理由により本施設は、認定施設の認定を辞退させていただきます。

【辞退理由】

|              |  |
|--------------|--|
| 施設コード（施設番号）  |  |
| 施設名          |  |
| 指導医責任者名      |  |
| 郵便番号         |  |
| 住所           |  |
| 記載者          |  |
| 記載者連絡先電話番号   |  |
| 体制が整わなくなった日付 |  |

※施設長名

印

※指導医責任者ではなく、施設長または病院長より押印をお願い致します。