

## 核医学認定薬剤師資格更新保留願い

一般社団法人日本核医学会  
教育・専門医審査委員会 殿

日本核医学会認定薬剤師制度に関する規定に基づき、核医学認定薬剤師資格更新の保留を認めていただきたいので申請いたします。

20 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

核医学認定薬剤師番号 \_\_\_\_\_

会 員 番 号 \_\_\_\_\_

連絡先住所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

更新保留理由