**実験病理組織技術研究会 保留（届）申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | 性別 | 申請日 |
| 氏名 | (姓) | (名) | 男・女 | 年　　月　　日 |
| 所属先 | ふりがな |  |
| 会社名 |  |
| ふりがな |  |
| 部署 |  |
| ふりがな |  |
| 所在地 |  |
| 会員番号 |  | 認定番号 |  |
| Tel |  | Fax |  |
| E-mail |  |
| 保留期間 | 開始　　　　年　　月　　日　より | 終了 　　　年　　月　　日　まで |
| 認定証交付日： 　 年　　　月　　日 |
| 理由 |  |

【注意事項】

* 記載事項はデータ入力しますので，楷書ではっきりとご記入ください．
* 記載内容に変更が生じた場合は，速やかに資格認定制度委員会事務局宛に「保留届」を再度ご提出ください．

**上記の個人情報は，実験病理組織技術研究会「資格更新審査」における資料として使用し，第三者に公開ならびに提供することはありません．**