

専門医辞退をご検討中の先生へ

専門医辞退届をご提出される前に、必ずご確認ください。

① 専門医資格を失効された場合の影響について

脳神経外科専門医の資格を失効されると、当該資格を認定や更新の要件としている他の資格（例：難病指定医、サブスペシャリティ領域の専門医や認定医など）も同時に失効となる可能性がございます。

また、勤務先施設における各種認定・指定等にも影響が生じる可能性がございますので、特に勤務医の先生におかれましては、ご勤務先に専門医資格を更新しない（失効する）ご意向があることを予めご相談ください。

② 専門医資格更新が困難な事情がある場合のご相談について

日本専門医機構の認定する特定の理由（国内外への研究留学、海外での勤務、病気療養、妊娠、出産、育児、介護、災害被災、事故、管理職、公的機関への出向、地域枠等の従事要件など）により専門医の更新が困難な場合は、先生のご状況に応じた措置をご提案させていただきますので、学会事務局までご相談ください。

③ 一度辞退された後の資格回復について

一度専門医資格を辞退した後に再取得をご希望の場合は、下記のとおり所定の手続きと審査を経て、最短で5年後に資格回復が可能です。

-----「日本専門医機構 脳神経外科専門医 更新基準」より抜粋-----
過去に学会あるいは機構専門医であったが、何らかの理由で資格を失った場合、資格喪失の理由書を添えて資格回復の申請を行い、それが脳神経外科学会生涯教育委員会および同専門医認定委員会の審査を経て、同理事会で認められ、機構の承認を得た場合に限り、5年後に更新基準を満たすことにより資格を回復できる。

- ①～③をご確認のうえ、それでも辞退をご希望される場合は、次頁の「専門医辞退届」のご提出をお願いいたします。（※原本をご郵送ください）

この様式は、専門医資格のみを辞退する場合に使用してください。日本脳神経外科学会から退会を希望される場合には、「退会届」にご記入ください。

西暦 年 月 日

一般社団法人 日本脳神経外科学会
専門医辞退届

一般社団法人 日本脳神経外科学会 理事長殿

専門医番号：

氏 名：

印

このたび専門医を辞退いたしたく下記のとおりお届けいたします。
なお、会員としての資格継続は、希望いたします。

1, 辞退日（どちらかに☑ください）

- 西暦 年 月 日 付
 専門医認定期間 満了日をもって

2, 理由（どちらかに☑し、ご記入ください）

- 専門医更新を希望しないため
 (自由記載)

提出先

〒113-0033

東京都文京区本郷 5-25-16 石川ビル 6F

(一社) 日本脳神経外科学会事務局宛