

一般社団法人日本肝胆膵外科学会
高度技能専門医制度委員会 御中

肝胆膵外科高度技能専門医資格
失効同意書

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度規則および高度技能専門医制度規則
認定施行細則に則り、2024年5月31日にて肝胆膵外科高度技能専門医資格が
失効することに同意いたします。

また、同資格の失効に伴い、今後肝胆膵外科高度技能専門医および肝胆膵外
科高度技能指導医に申請を行うことができない旨了承いたします。

西暦 年 月 日

認定番号 技 ー

氏名 (自筆) _____ 印

連絡先 (勤務先 ・ 自宅)

〒 _____

住所 (連絡先を勤務先にされる場合は、
勤務先および所属科もご記入ください)

E-mail _____