**肺がんＣＴ検診認定医師更新保留申請書　兼　理由書**

　　年　　月　　日

特定非営利活動法人

肺がんＣＴ検診認定機構

代表理事　殿

　この度、下記の理由にて更新の保留をお願いしたく、以下の通り申請致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 認定番号 |  |
| 氏名 |  |
| 認定証記載の認定期間 |  |
| 現在使用可能な連絡先（e-mail）※１ |  |
| 更新保留期間（予定） | □1年　　□2年 |
| 更新保留期間中の連絡先（e-mail）※２ |  |
| 更新保留の理由 |  |

※１:当申請書受付後、保留申請受理のご連絡をいたします。またご連絡までに時間がかかる場合がございますので、ご了承頂けますようお願い致します。

※２:保留期間中であっても事務局よりご連絡する場合がございます。連絡先の使用可能期間等、正確な情報の記載をお願いいたします。またご連絡先が現時点で不明な場合、わかり次第ホームページのお問合せフォームよりご連絡頂きますようお願い致します。

提出先：特定非営利活動法人　肺がんＣＴ検診認定機構　事務局宛

〒162-0801　東京都新宿区山吹町358-5　アカデミーセンター

e-mail：aclccs-post@as.bunken.co.jp