変　　更　　届

年　　月　　日 提出

氏名：		変更日：　　年　　月　　日 より変更	
資格 （該当資格すべてに印）	暫定教育医・がん治療認定医ともにお持ちの方(申込・申請中を含む)は必ず該当資格すべてにチェックを付けてください。 ☐ 暫定教育医　（認定番号：　　） ☐ 暫定教育医　申請中　（受付番号：　　） ☐ がん治療認定医　（認定番号：　　） ☐ がん治療認定医　申請中　（受付番号：　　）		
変更内容 （該当内容に印）	☐ 1. 氏名変更	☐ 2. 勤務先変更	
	☐ 3. 送付先変更	☐ 4. その他	

※以下は変更のある事項のみご記入ください。

1. 氏名変更

氏名変更の場合は、改姓後の公的機関発行の書類の写(医師免許証･戸籍謄抄本･運転免許証･旅券等のコピー)を添付してください。

新氏名	(フリガナ:　　)	旧姓	

2. 勤務先変更

旧勤務先		☐ 認定研修施設（認定番号：　　） 当機構Webサイトの認定研修施設 旧勤務先ページに、所属する暫定教育医あるいはがん治療認定医としてお名前が掲載されている場合は、旧勤務先ページから削除いたしますのでご了承ください。 ☐ 認定研修施設以外
新勤務先	（科目：　　）	☐ 認定研修施設（認定番号：　　） 当機構Webサイトの認定研修施設 新勤務先ページに、お名前の掲載をご希望の場合は、別途 新勤務先の施設長より『認定研修施設ホームページ掲載登録票』(Webよりダウンロード可)をご提出ください。 ☐ 認定研修施設以外
新勤務先住所	〒	
TEL		
E-MAIL		

3. 送付先変更

☐ 勤務先への送付を希望する

☐ 勤務先以外への送付を希望する　※勤務先以外への送付をご希望になる場合のみ、以下にご記入ください。

新送付先住所	〒

4. その他

注) 1.住所は、できるだけ詳しくご記入ください。(マンション名・号室等)

2.この変更届の送付先は次のとおりです。(FAX・E-mail可)

FAX・Emailでご提出の際は、個人情報保護のため 誤送信のないようご注意ください。

〒160-0016 東京都新宿区信濃町35番地　財団法人 国際医学情報センター内
日本がん治療認定医機構 事務局
TEL: 03-5361-7105　FAX: 03-5361-7091　E-mail: c-info@imic.or.jp
URL: http://www.jbct.jp/