**日本ヘリコバクター学会*H. pylori*（ピロリ菌）感染症認定医**

**更新猶予申請書**

一般社団法人日本ヘリコバクター学会　理事長　殿

氏　名 ㊞

現住所：〒

勤務先（役職）：

勤務先住所：〒

TEL（内線）： （ ） FAX：

E-mail：

諸事情により、申請時に必要な規定要件に満たないので、猶予申請承認日から2年間の更新猶予を申請いたします。

（単位取得が困難であった事情を証明する書類等を別紙に添付、または記載）

**添付・記載欄**：海外留学、長期病気療養など、単位取得が困難であった事情を証明する書類（コピー可）等を添付、または記載してください。