

【様式 2-2】

※更新申請者 FAX : _____

※更新申請者名 : _____

更新申請書類受領書: 点数取得予定者用

※更新申請者所属住所 〒

※更新申請者所属機関名称

※更新申請者 氏名 _____ 殿

(※FAX もしくは郵送にて受領書を返送致しますので、上記を全て記載の上、申請書とともにお送り下さい。)

貴殿より日本臨床神経生理学会（※専門医・専門技術師）の更新申請書類を受け取りました。

(※該当する項目を○で囲んで下さい)

貴殿からは、今後 2017 年 9 月末日までの参加行事によって、必要点数を取得予定と伺っております。

予定の点数取得後、すみやかに参加証コピー等点数を証明できるものを下記事務局宛に必ずご提出下さい（2017 年 9 月末日締切としますが、それ以前でも必要な点数を取得されたら直ちにご提出をお願いいたします）。

上記追加書類の受領が確認できた後に、事務局ないし委員会にて審査後、更新可能と判定された時点で、専用の払込票をお送りいたしますので、指定された期日までに更新料をご納付下さい。

-以下の欄には事務局が記入して、書類の受領日をお知らせします-

年 月 日

日本臨床神経生理学会 試験・認定委員会

〒102-0075 東京都千代田区三番町 2 三番町 KS ビル

(株)コンベンションリンクージ内

一般社団法人日本臨床神経生理学会 試験・認定委員会事務局

TEL : 03-3263-8697 FAX : 03-3263-8687

E-mail : jscn_nintei@secretariat.ne.jp