|  |
| --- |
| **リウマチ財団登録医等推薦取得困難理由書** |
| **【申出者】**  　　　　　　職　　種：  　　　　　　登録番号：　　　　　　　　　　　　　（新規申請の場合は記入不要）  　　　　　　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 登録制度の申請に当たり、下記理由により日本リウマチ財団登録医、日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医のいずれからも推薦が得られないためその理由書を提出しますので、資格認定審査に配慮して頂くようお願いします。  **【理　由】** |

**令和　　年　　月　　日**

**公益財団法人日本リウマチ財団　御中**