認定施設申請書-1

日本血栓止血学会　認定医制度

認定施設更新申請書

※ 申請番号：

※は記入しないで下さい

日本血栓止血学会 御中

　　　　年　　　月　　　日

フ リ ガ ナ

申請施設名：

施設長名　：

所属する血栓止血学会認定医

氏名　　　：

会員番号：

認 定 番 号 :

**＊認定医の先生の認定証コピーを添付してください。**

申請者氏名：　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

所属施設または診療部門：

役職：（　施設長 ・ 所属長 ・ その他：　　　　　　　　　　　　　　　　）

  ＊◯または具体的に記載して下さい。

施設長氏名：　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

* 申請者が施設長の場合、本人と記してください