

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