

日本血栓止血学会 認定医制度

## 認定施設申請書

※ 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： \_\_\_\_\_

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、本人と記して下さい