年　　　月　　　日

一般社団法人 日本血液学会

専 門 研 修 施 設　 変 更 届

認定番号

施設名

診療科

診療科長氏名 　　　　　　　　　　　　　 　　印

変更事項　（□:該当項目にチェックを入れてください）

□ 代表指導医 変更

　　　　　　　　　 　氏　名　　　　　　 会員番号

　　退任：　　　　　　　　　　（　　　　 ）　退任日　　　年　　月　　日

就任：　　　　　　　　　　（　　　 　）　就任日　　　年　　月　　日

□ 指導医 登録

　　　　　　 氏　名　 　　　　　会員番号

　　　　　　 　　　　（　　　 　　）＜ 就任 ・ 退任 ＞　　　年　　月　　日

　　　　　　 　　　　（　　　 　　）＜ 就任 ・ 退任 ＞　　　年　　月　　日

　　　　　　 　　　　（　　　 　　）＜ 就任 ・ 退任 ＞　　　年　　月　　日

　□ 研修施設名

　□ その他　（ 所在地 ・電話番号・URL 等　）