日本血液学会　血液研修施設　認定申請書

平成　　　年　　　月　　　日

**日本血液学会 理事長 殿**

当施設は、日本血液学会専門医制度における血液研修施設としての認定をうけたく、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  |
| 施 設 名 |  |
|
|
| 施 設 長 |  | 印 |
| 施設所在地 | 〒 |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| e-mail | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| ＨＰ URL | http:// |
| 血液疾患登録数 | 　　　　　　　　　　　例 （　　　 　年度） | 備考： 　　  |
| 血液病床数 | 　床 | 臨床血液学に関する教育的行事の定期的開催 | １．有　　　２．無　　　( 該当するものに○ ） |
| 代表指導医名 | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞　会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |
| 登録指導医名１. | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞　会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |
| ２. | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |
| ３. | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |
| ４. | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |
| ５. | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |

※ 記入欄不足の場合は、用紙コピーの上、追記下さい。

〔下の欄は記入しないで下さい。審査事務のために、記入するものです。〕

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |