オンライン申請番号：　　　　－新－　　　番

　日本移植学会 移植認定医推薦書

氏名：

施設名：

所属：

上記の者を　日本移植学会の移植認定医に推薦いたします。

記入日（西暦）　　　　年　　　月　　　日

施設名

所属

氏名

(署名又は捺印)

推薦者の日本移植学会会員資格に○印をつけて下さい。

①代議員　②名誉会長　③名誉会員　④特別会員　⑤特別功労会員