|  |
| --- |
| オンライン申請番号：　　　－更－　　　　番 |
| 申請日（西暦）：　　　　年　　　月　　　日 |

(一社)日本移植学会

移植認定医制度委員会　御中

日本移植学会認定医制度規則および同施行細則にもとづき、移植認定医の更新を申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日本移植学会会員番号 | 140 - |  |
| 移植認定医登録番号 | 第 |  | 号 |
| 氏名（フリカナ） |  | ㊞ |
| 生年月日（西暦） |  |
| 現住所 | 〒 |
| 医籍登録番号 |  |
| 医籍登録年月日（西暦） |  |
| 施設名 |  |
| 所属科・部門 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 施設電話／FAX番号 | ／ |
| E-mail |  |
| 専門領域（重複なし） | 臨床移植医（外科・内科・泌尿器科・小児科・救急・麻酔科・臨床検査・その他）基礎移植医（病理・免疫・その他） |
| 臓器別専門領域（複数可） | 腎・肝・心・肺・膵・小腸・造血幹細胞・その他 |

※ご連絡、結果通知書等の送付は、会員登録情報を参照いたしますので更新をお願いいたします。

※ご連絡はメールにて行いますので、必ずPCからのメール受信が可能なアドレスをご記載ください。