

(様式 2B)

## 日本心血管インターベンション学会 指導医申請書(経過措置用)

日本心血管インターベンション学会  
理事長 一色 高明 殿

私は、日本心血管インターベンション学会指導医として認定していただきたく、所定の書類を添えて審査を申請いたします。

年 月 日

申請者氏名

印

記

フリガナ  
氏 名

\_\_\_\_\_

会員番号

625 \_\_\_\_\_

現住所

〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号

\_\_\_\_\_

フリガナ  
所属施設

\_\_\_\_\_

所在地

〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号

\_\_\_\_\_

FAX番号

\_\_\_\_\_

希望連絡先 ( 自宅 、 勤務先 )

受付番号 \_\_\_\_\_ (事務局で使用)