

日本心血管インターベンション学会 研修関連施設認定申請書

日本心血管インターベンション学会
理事長 一色 高明 殿

当施設は、日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設として認定していただきたく、所定の書類を添えて申請いたします。

年 月 日

施設長

職印

記

フリガナ
施設名 _____

所在地 〒 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

担当科 _____

担当科責任者 _____

学会指導医
(代表者) _____

受付番号 _____ (事務局で使用)